

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD  
INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR:  
PROPUESTA DE PLAN DE  
INTERVENCIÓN



AUTORA: PAULA BIENZOBAS TELLECHEA

DIRECTORA: M<sup>ª</sup> DOLORES REDÍN ARETA. PROFESORA TITULAR GRADO DE  
ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

GRADO EN ENFERMERÍA. CURSO 2017-2018

PAMPLONA, MAYO 2018



*“Construyamos una relación saludable, responsable y duradera con la comida y también con nuestro cuerpo. Viajemos hacia el autoconocimiento y descubramos las necesidades profundas que las compulsiones y sobrepeso están experimentando.”*

**Sandra Navó** (especialista en psiconutrición integrativa)



## RESUMEN

Este trabajo está enfocado a establecer un plan de intervención multidisciplinar de prevención de la obesidad infantil, dirigido a profesores de educación primaria pertenecientes a un colegio público de Pamplona. Se propone una intervención que desarrolla, como objetivos secundarios, aportar información al profesorado sobre el impacto de la obesidad infantil a través de la elaboración del material para un plan educacional, que finalmente se evaluará mediante una encuesta de satisfacción.

Para la realización de dicho programa de intervención se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos. La fundamentación teórica incluye una conceptualización de la promoción de la salud a partir de la política Salud 21 para la región europea de la OMS y los factores de riesgo de la obesidad infantil.

A continuación, se procede al desarrollo del plan de intervención, en el cual se establecen los objetivos y los pasos a seguir para dar respuesta a las necesidades en el ámbito escolar. Se plantean diferentes actividades para la prevención de la obesidad infantil y para el establecimiento de una relación de apoyo escolar consistente y eficaz.

**PALABRAS CLAVES:** obesidad infantil, salud, prevención, intervención enfermera, educación sanitaria.

**PALABRAS DEL DOCUMENTO:** 13.880



## ABSTRACT

This essay focuses on establishing a multidisciplinary intervention plan to prevent child obesity. It targets primary school teachers from a Public School in Pamplona. Said intervention develops a series of secondary objectives which include providing teachers with facts about the impact of child obesity by creating an educational program that uses specific instructional materials and that is to be assessed by using a satisfaction survey.

For the devising of this program several data bases have been consulted. The theoretical basis includes the idea of health promotion that appears in the WHO policy Health 21 for Europe and the risk factors for child obesity.

In the following pages we will develop the intervention plan in which we will establish the objectives and the steps that are to be followed to meet the needs of children in the academic world. Different activities that target child obesity will be laid out in order to provide a safe environment for effective and solid support in schools.

KEY WORDS: child obesity, health, prevention, nursing intervention, health education.





## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	3
Objetivo principal:.....	3
Objetivos secundarios:.....	3
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
A. Metodología de búsqueda bibliográfica.....	4
B. Contacto con el Centro de Salud .....	5
C. Elaboración del material .....	6
4. DESARROLLO.....	7
A. Fundamentación teórica.....	7
B. Análisis contextual del problema: .....	11
C. Consideraciones éticas pertinentes.....	19
5. DISCUSIÓN .....	21
6. CONCLUSIONES.....	24
7. PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO .....	25
A. Introducción.....	25
B. Grupo diana .....	26
C. Objetivos .....	26
D. Cronograma .....	26
E. Lugar .....	28
F. Agentes de salud.....	28
G. Recursos.....	30
H. Habilidades profesionales.....	30
I. Metodología y contenido de las sesiones.....	34

J. Evaluación .....	43
K. Propuesta de implantación.....	45
8. BIBLIOGRAFÍA .....	46
9. ANEXOS.....	52
ANEXO 1 .....	52
ANEXO 2 .....	53
ANEXO 3 .....	61

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la obesidad se considera uno de los mayores problemas de salud pública en el siglo XXI, con gran impacto en la salud de los más jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define dicha enfermedad como *“una anormal o excesiva acumulación de grasa que puede ser perjudicial para la salud”* (1). Dicho de otra manera, es el exceso de las calorías consumidas en relación con la energía necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (AVD). En términos pediátricos se habla de obesidad cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) se encuentra en un valor superior al percentil 95. [\(Anexo 1\)](#)

España ocupa el segundo puesto dentro de los países europeos en prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil, sin embargo, Navarra destaca por conseguir un porcentaje menor respecto a la media nacional. Estos datos, no deben suponer abandonar las actuaciones sobre dicha enfermedad ya declarada epidemia mundial.

Dada su naturaleza multicausal, para que una intervención sea eficaz, necesita la implicación de diferentes elementos de la sociedad. Es por ello, que se ha elegido realizar una propuesta de actuación en las escuelas, ya que no solo influyen en la educación de los jóvenes, sino también en su salud y desarrollo personal.

El trabajo se centra en la educación al profesorado de educación primaria con el fin de fomentar su implicación en la prevención primaria de la obesidad infantil desde las aulas. Una actuación a edades tempranas puede prevenir tanto las consecuencias a corto plazo que cursan de manera acorde a la enfermedad, como las consecuencias a largo plazo que se manifestarían en la edad adulta.

De esta manera, la trascendencia del trabajo se centra en la lucha por reducir el número de jóvenes afectados por este problema de salud mediante una rentabilidad de inversión, ya que, el gasto económico de la puesta en marcha del proyecto se vería a largo plazo. El potencial descenso de la incidencia de la obesidad en la edad infantil, se vería reflejado, tanto en el Sistema Sanitario, por la disminución de actuaciones en enfermedades desencadenadas por la obesidad, como en problemas personales. Por ejemplo, disminución de minusvalías, mayor

esperanza de vida, situaciones económicas favorables en relación a un correcto estado de salud, etc.

## 2. OBJETIVOS

### **Objetivo principal:**

Establecer una propuesta de plan de intervención multidisciplinar para contribuir a la prevención de la obesidad infantil dirigido a profesores de educación primaria pertenecientes a un Colegio Público de Pamplona.

### **Objetivos secundarios:**

- Aportar información al profesorado sobre el impacto de la obesidad infantil y la necesidad de un cambio de hábitos en los niños entre 6-12 años de edad.
- Elaborar el material necesario para impartir el plan educacional a partir de las sesiones propuestas dirigidas a los profesores de dicho colegio.
- Diseñar un sistema de encuestas de satisfacción para la evaluación del programa planteado por parte de los usuarios.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### **A. Metodología de búsqueda bibliográfica.**

El método seguido para realizar dicho proyecto ha consistido, en primer lugar, en una revisión bibliográfica basada en consultas desde la nueva herramienta de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), denominada Sirius. Dicha aplicación permite rastrear de forma sincronizada entre las recopilaciones impresas y online de la Biblioteca, además de multitud de bases de datos suscritas y en archivos de acceso abierto para la investigación. Permite por lo tanto acceder a gran cantidad de revistas, artículos, conferencias, tesis y libros en línea o en papel, entre otros.

Por lo tanto, se puede destacar, que la elección de esta herramienta ha sido por un lado, por la comodidad de utilización y acceso desde cualquier punto con disposición a Internet y por otro lado, por la gran cantidad de información de calidad al alcance de los usuarios.

La revisión bibliográfica se ha realizado en el orden considerado oportuno y no conforme lo muestra el índice. De esta manera, según el apartado a desarrollar se han elegido unas palabras claves u otras para la búsqueda de artículos. Sin embargo, en todas las búsquedas se ha utilizado la opción avanzada, la cual permite manejar varias palabras clave, además de operadores booleanos como: AND, OR, NOT.

Por otra parte, en todos los rastreos se ha limitado la fecha de publicación a los años 2000-2017 para así obtener información actualizada. En cuanto a los idiomas, se ha acotado la búsqueda a resultados en castellano e inglés.

De igual manera, para poder realizar la búsqueda de los indicadores de salud, se han recogido datos de la página web del Instituto Nacional de Estadística, que junto con otros portales como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) o la Asociación Española de Pediatría (AEP) han contribuido a obtener referencias y apuntes de autoridades altamente reconocidas.

Los documentos fundamentales para la realización de este trabajo han sido:

- *“Comportamientos de salud relacionados con la obesidad infantil desde una perspectiva multicultural”* tesis doctoral realizada por Nicolás Hernández M.

Del cual se ha extraído información sobre la etiología, factores de riesgo y consecuencias de la obesidad infantil.

- *“Obesidad: política, economía y sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad”* desarrollado por Marcos Plasencia, LM y colaboradores.

Este artículo ha ayudado a obtener datos sobre la situación económica y política relacionada con el tema a estudio.

- *“Guía de hábitos saludables para jóvenes”* elaborada por el Gobierno de Navarra.

Por su parte, esta guía ha aportado el conocimiento sobre el trabajo realizado en Navarra acerca de los hábitos saludables en la población juvenil.

En cuanto a las palabras claves utilizadas han sido: “genética”, “salud”, “enfermedad”, “economía”, “intervención enfermera”, “costes”, “bioética”, “estilos de vida”, “educación nutricional”, “actividad física”, “enfermería”, “consecuencias” y “factores de riesgo”, siempre unida a “obesidad infantil” mediante el operador booleano AND.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Resultados con evidencia científica de calidad en relación a la obesidad infantil.	Resultados sin evidencia científica o fundamento teórico.
Datos asociados a la obesidad infantil pertenecientes a autoridades altamente reconocidas.	Estudios sin resultados concluyentes o aclaratorios.

## B. Contacto con el Centro de Salud

Asimismo, a la hora de realizar la propuesta de intervención, se ha utilizado material citado anteriormente pero se ha pretendido llegar más allá de lo teórico. Se ha

contactado con el Centro de Salud de Mendillorri, desde el cual está centrada la propuesta del plan educacional, siguiendo los siguientes pasos:

- Contacto con la supervisora, explicación del proyecto y remisión del primer documento.
- Tras su valoración positiva, ella misma permitió el contacto con la actual enfermera escolar, cuya colaboración ha sido inmejorable desde el principio.
- El contacto se realizó inicialmente a través de correo electrónico y ha concluido en una reunión en el mismo Centro de Atención Primaria donde se han expuesto información, dudas y aclaraciones.

### **C. Elaboración del material**

Finalmente, la propuesta del plan de intervención educacional está constituida de 6 sesiones teórico – prácticas, basadas en la evidencia científica buscada y expuesta a lo largo del trabajo, mientras que la metodología y las encuestas de evaluación son de realización propia.



#### 4. DESARROLLO

##### A. Fundamentación teórica

La población infantil es un sector demográfico muy sensible a cualquier cambio externo que se produzca en él, por lo tanto, debe alcanzar las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio que lo rodea. Es por ello en este trabajo se quiere profundizar en la obesidad infantil, una realidad con la que nos tenemos que enfrentar en nuestra práctica profesional.

Para desarrollar la teoría que fundamentará el proyecto con base al planteamiento del problema de la obesidad infantil, se cree conveniente presentar diversas **definiciones de sobrepeso y obesidad**, por orden cronológico.

El **Instituto Nacional de Salud Pública** (INSP, 2005) define la obesidad como una *“enfermedad compleja y multifactorial que requiere para su control un abordaje integral que enfatice la prevención y que fomente el conocimiento sobre las consecuencias y riesgos, promoviendo los estilos de vida saludables”* (2).

La **Asociación Española de Pediatría** (2010) indica que no se dispone de un criterio aceptado de manera unánime para la definición de obesidad infantil, sin embargo, desde el punto de vista conceptual remarca que *“es un exceso de grasa corporal”* y que *“en la actualidad se acepta su definición en función de los valores de IMC referidos a cada edad y sexo”* (3).

Por su parte la **Organización Mundial de la Salud** (2017) define sobrepeso y obesidad *“como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”* (4).

Tras haber expuesto las diferentes definiciones de la obesidad, para el desarrollo del trabajo se cree preciso conocer en qué consiste la promoción de la salud y así poder afrontar dicha situación. Según la **OMS**, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control sobre su propia salud, engloba un conjunto de intervenciones dirigidas a proteger la salud y aumentar la calidad de vida mediante la prevención y no fijarse exclusivamente en el tratamiento y curación (5).

De esta manera el profesional sanitario, en concreto enfermería, se podrá convertir en un punto de apoyo para el paciente pediátrico y su entorno familiar.

La **Declaración Mundial de la Salud** de 1998 estipuló la política **Salud 21** para la región europea de la OMS. En concordancia con la formación en promoción de salud, el objetivo 18 de Salud 21 declara que *“para el año 2010, todos los estados miembros deberán garantizar que los profesionales sanitarios y de otros sectores han adquirido los conocimientos, las actitudes, y las cualificaciones necesarias para proteger y promover la salud”* (6). Por ello es esencial la capacitación profesional en titulaciones como Enfermería.

A continuación, de forma resumida, se exponen los conocimientos básicos sobre la etiología, los factores de riesgo y las principales complicaciones de la obesidad.

Sobre las posibles **etiologías** del problema encontramos que al tratarse de una enfermedad multifactorial su origen tiene una relación entre las condiciones genéticas, ambientales y sociales del individuo.

En cuanto a las condiciones genéticas, es poco lo que se ha avanzado a pesar de los grandes esfuerzos realizados. Estudios realizados a gemelos idénticos demuestra que el fenotipo de la obesidad es heredable hasta en un 70% en hombres y 66% en mujeres. La genética contribuye al acúmulo de tejido adiposo que puede alcanzar un efecto aditivo del 50% a los factores ambientales que juegan un papel importante en la obesidad (7).

Por su parte, el factor ambiental o conductual incluye la adquisición de hábitos o estilos de vida saludables (8). Según la OMS, la obesidad infantil es achacable a diferentes factores. Por un lado, el cambio de alimentación a nivel mundial está relacionado con la ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares y deficitarios en vitaminas y minerales. Se ha comprobado además, que los niños empiezan a seleccionar los alimentos de una manera muy temprana, incluso antes de apreciar las características de los mismos. Asimismo cabe señalar, la tendencia a la recreación sedentaria y por lo tanto la disminución del ejercicio físico (9).

Otra causa creciente de la obesidad infantil son los cambios sociales. El desarrollo económico, político y social en razón de educación, transporte, marketing, comercialización de alimentos y transporte entre otros, forman parte de las características del entorno dónde vivimos (10).

Los medios de comunicación por su parte actúan en un doble sentido. Influyen en un ocio sedentario que incide en un aumento de grasa corporal y por otra parte la contribución de la publicidad de alimentos no saludables (9).

Por otra parte, es importante destacar **los factores de riesgo** de la obesidad infantil. Estos se pueden dividir en tres categorías: sociodemográficos, antecedentes a la infancia y estilos de vida. Dentro de cada una de las tres categorías, podemos destacar los siguientes datos (8):

#### Sociodemográficos:

- Estudios publicados concluyen en la existencia de una relación entre el IMC de los padres y el de los hijos a partir de los 3 años.
- Una mayor prevalencia de obesidad infantil en relación a niveles bajos de estudios y socioeconómicos familiares.
- Habitar en un país desarrollado también se ha identificado como un riesgo por el mayor alcance a diversos productos procesados.
- El origen étnico es una variable inespecífica que establece diferencias entre personas de diferente origen biológico o con diversos estilos de vida.

#### Antecedentes a la infancia:

- Precocidad del rebote adiposo: cuando el aumento del IMC es antes de los 5 años de edad se relaciona con mayor riesgo de obesidad en la edad adulta.
- Peso elevado al nacimiento: mayor de 4kg al nacimiento se relaciona con padecer obesidad en la infancia y etapa adulta.
- La lactancia materna: como efecto protector de la obesidad infantil.
- Maduración puberal precoz en niñas: con la aparición precoz de la menstruación, incrementa la posibilidad de obesidad en la edad adulta.

#### Estilos de vida:

- Inactividad física: el sedentarismo directamente relacionado con la obesidad.

- Duración del sueño: una media de 10 horas de sueño en niños y jóvenes se relaciona con una menor prevalencia de obesidad infantil.
- Características de la alimentación: un aporte > 40% kcal con una alimentación destacada en embutidos, lácteos, azúcares y alimentos procesados unido a una ingesta menor a 2 raciones de frutas y verduras diarias está directamente relacionado con nuestra enfermedad a estudio (8).

Asimismo, es conveniente destacar las **consecuencias** de la obesidad en base a la evidencia científica encontrada. En función del lapso de tiempo entre el inicio del sobrepeso y del comienzo de la morbilidad asociada, se puede dividir en consecuencias a corto y largo plazo o también llamadas inmediatas y tardías.

A corto plazo o de manera inmediata son las complicaciones que cursan de manera sincronizada al sobrepeso. Se han identificado un efecto psicológico y social relacionado con trastornos depresivos o ansiosos, insatisfacción con la imagen corporal y baja autoestima. En cuanto a problemas cardiovasculares los niños con obesidad infantil tienen la tensión arterial media más elevada en relación al IMC, alteraciones endoteliales y del ventrículo izquierdo. Metabólicamente tienen más riesgo de desarrollar una diabetes tipo I por la resistencia a la insulina, así como hipercolesterolemia. Además se ha encontrado relación con la presencia de apnea nocturna.

A largo plazo o tardías son aquellas que se manifiestan ya en la edad adulta, sobre todo si el sobrepeso ha sido mantenido. Las complicaciones cardiovasculares y endocrinas que aparecen son: hipertensión, enfermedades renales y aterosclerosis. Relacionado con el sistema óseo aparece artritis a causa del peso elevado. Además se ha encontrado relación con la aparición de neoplasias. Todo esto conlleva a que las personas obesas tengan una mortalidad anticipada en relación con los individuos con normopeso o sin antecedentes de obesidad infantil (8).

Es por ello que la ONU alarma desde hace diez años sobre la importancia de una actuación inmediata y eficaz. Los discursos se crean y se destruyen de forma constante por lo que, para que la prevención se desarrolle de forma responsable,

fundamentada y evaluable, es importante la actuación multidisciplinar de base científica y de manera coordinada (9).

## **B. Análisis contextual del problema:**

### **a) Datos epidemiológicos**

A nivel nacional existe una alerta sobre el aumento de la obesidad en España. Nuestro país gana el segundo puesto dentro de los países europeos, tras Reino Unido, en número de población con más obesidad y sobrepeso.

Una comparativa de varios estudios realizados entre los años 2002 y 2016 explica que el 26% de los niños y 24% de las niñas sufren obesidad infantil en España (11).

Para centrar el tema se analizarán los indicadores de salud y los datos epidemiológicos, relacionados con la obesidad en España. Los indicadores de salud se consideran medidas indirectas de una determinada realidad. Los aspectos a analizar son la esperanza de vida, los hábitos y estilos de vida saludables y la prevalencia de la obesidad infantil:

- Esperanza de vida (EV)

Es el número de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad si se mantienen las tendencias actuales en las tasas específicas de mortalidad por edad (12) (13).

Este indicador se atribuye a la población en general y no a una persona en particular, que podría vivir más de lo indicado o fallecer antes de lo previsto (13).

Su promedio está sujeto a cambios en el tiempo, por lo que nos permite comparar su evolución. Y una de sus ventajas es que nos permite comparar diferentes regiones o países. Sin embargo, este proyecto se centra en la población Navarra. A continuación se muestra la diferencia de la esperanza de vida en Navarra en los años 2000 y 2016 según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (14).

	Esperanza de vida Navarra años 2000 (INE)	Esperanza de vida Navarra años 2016 (INE)
Mujeres	83,9 años	86,5 años
Hombres	77 años	81,1 años
Ambos sexos	80,4 años	83,9 años

Tabla 1. INE: Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Mortalidad. España; 2018.

- Hábitos y estilos de vida saludables

Se definen como comportamientos que favorecen el bienestar físico, mental y social asimilado sobretudo en el entorno familiar y que se repiten de forma sistemática.

Con relación a la obesidad infantil, las principales variables a considerar dentro de los hábitos y estilos de vida saludables son los hábitos alimentarios y la actividad física (15).

Una forma de valoración de los hábitos alimentarios puede ser la adecuación a la dieta Mediterránea considerada como correcta desde el punto de vista nutricional y de protección en relación a la obesidad. La dieta Mediterránea incluye la utilización de aceite de oliva como prevención de enfermedades cardiovasculares disminuyendo los niveles de colesterol LDL y aumentando los niveles de colesterol HDL, además de la ingesta habitual de verduras, frutas y legumbres, pan, pasta, arroz y cereales. Mientras se debe evitar el consumo de grasas saturadas las cuales aumentan los niveles de colesterol y así lo muestra la pirámide de alimentación. El abandono de este tipo de alimentación es muy frecuente en nuestra sociedad constituyendo uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad.

Por otra parte, en cuanto a la actividad física no sólo se debe considerar ejercicio físico realizado de manera moderada como el realizado en las horas de deporte extraescolar, sino también el modo de ir y volver al colegio habitualmente, el

tiempo que caminan hacia su casa si hacen algún trayecto caminando, o el deporte y actividades al aire libre los días festivos. Como se ha señalado anteriormente, el desarrollo económico y social del entorno en el que vivimos no favorece, en general, la realización de ejercicio físico en la rutina diaria de los niños.

Además, el estilo de vida incluye las horas diarias de televisión y videojuegos que inducen al sedentarismo y progresión de la obesidad (15).

- Prevalencia de la obesidad infantil en Navarra

Según la RAE la prevalencia es proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (16).

Es reseñable que los datos de prevalencia en Navarra son significativamente inferiores con respecto a la prevalencia en España. Así lo muestra un estudio realizado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra denominado *“Descenso importante de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en nacidos en Navarra en 2012 en comparación con los nacidos en 2004”* que destaca la prevalencia de obesidad por grupos de edad y sexo en las cohortes de nacidos en Navarra en 2004, 2008 y 2012. Los resultados son los siguientes (17):

	Nacidos en 2004	Nacidos en 2008	Nacidos en 2012
<b>Niños</b>			
<b>1 año</b>	5%	4%	4%
<b>(12-23 meses)</b>			
<b>4 años</b>	8%	7%	6%
<b>(48-60 meses)</b>			
<b>7-8 años</b>	16%	14%	
<b>(84-107 meses)</b>			
<b>Niñas</b>			
<b>1 año</b>	4%	4%	4%
<b>(12-23 meses)</b>			
<b>4 años</b>	7%	6%	5%
<b>(48-60 meses)</b>			
<b>7-8 años</b>	11%	10%	
<b>(84-107 meses)</b>			

Tabla 2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Descenso importante de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en nacidos en Navarra en 2012 en comparación con los nacidos en 2004. (Madrid); 2015.

Por otra parte, una publicación más reciente del Boletín de Salud Pública de Navarra de Diciembre de 2015, hace una comparativa de los años 2006-2007 y 2014-2015 sobre el índice de obesidad infantil. Mientras que en el primer periodo es de 10.1% en el segundo es de 9.16% (18).

#### **b) Enmarque social:**

Durante el siglo XX el mundo ha experimentado una transición epidemiológica donde las enfermedades infectocontagiosas son relegadas por las enfermedades crónicas. Así mismo la tasa de mortalidad pierde peso frente a la morbilidad, como principal índice de salud. Se habla entonces de una sustitución de factores de riesgo tradicionales a modernos, originados por los nuevos estilos de vida. Dentro de estos cambios se encuentra la obesidad infantil. Está enmarcada como uno de los problemas más graves del siglo XXI, con gran impacto en la salud de los más jóvenes.

Actualmente, la atención sanitaria se orienta en la prevención y modificación de hábitos de vida. Sin embargo, las principales causas de muerte a nivel mundial son: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y el cáncer, y en todas ellas, se pueden relacionar dos factores: la alimentación inadecuada y el sedentarismo. Tal es así que la obesidad es considerada enfermedad no transmisible con mayor prevalencia en el mundo.

El cambio a una sociedad más tecnificada tiene como consecuencia una reducción del gasto calórico que está relacionado con la presencia de trabajos menos exigentes físicamente, el aumento de la urbanización que incrementa el uso de transporte público y automóviles, el aumento de electrodomésticos en el hogar que facilitan las tareas de esfuerzo físico, el desarrollo de formas de ocio más sedentarias y el abaratamiento de los alimentos poco saludables, lejos de fomentar nuestra bien conocida dieta Mediterránea.

En definitiva, se puede afirmar que a pesar de que la obesidad es un problema de gran relevancia, en la actualidad son pocas las comunidades que han conseguido manejarla y prevenirla (19).



La estrategia NAOS, lanzada por el Ministerio de Sanidad en el año 2005 tiene como objetivo disminuir la prevalencia de obesidad infantil promoviendo la actividad física y una alimentación saludable con intervenciones desde diferentes ámbitos sociales: familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral y comunitario. Destaca así mismo que ningún componente de la sociedad por sí mismo puede hacer frente a la obesidad infantil de manera autónoma (20).

Dada su naturaleza multicausal, no sugiere ser un reto asequible. Por lo tanto, la eficacia de las intervenciones no solo se basa en el tipo de intervención que en este caso debe ser multidisciplinar, donde formen parte los diferentes elementos de la sociedad, sino que también depende de la duración e intensidad de la misma, su diseño y el tiempo de seguimiento (21).

### **c) Enmarque económico:**

Se aprecia que la obesidad se ha convertido en un negocio a nivel mundial que mueve grandísimas cantidades de dinero a través de dos modos: la oferta de productos alimenticios y el engaño en forma de promesa milagrosa para perder peso.

El modelo social que tiende a conseguir un cuerpo perfecto hace que no se viva en conformismo con el aspecto físico y se intente por todos los medios perder peso a través de cualquier solución que se ponga al alcance. Se produce la paradoja de que, mientras el 80% de la población paga por productos e intervenciones “milagrosas”, solo un 6% se plantea buscar ayuda en profesionales (22).

Se calcula que en España, cada persona que desea adelgazar, se gasta una media de 60 euros mensuales. Recurren a tratamientos farmacológicos que no cubre la Seguridad Social y encarece el coste que llega a ser de mil euros anuales. A pesar de ser productos controlados, utilizan publicidad engañosa con imágenes o testimonio de casos irreales. Sin embargo, existen centros de adelgazamiento que recomiendan dietas prodigiosas y milagrosas que no dejan de ser una obra altamente peligrosa para la salud. Otra opción existente es la cirugía estética donde

se apunta un elevado número de malas prácticas médicas a las que después hay que buscar una solución, incrementando de esta manera el coste final.

Se habla entonces de una población con poder adquisitivo apto para tener al alcance todas estas opciones que eligen por una falta de conocimientos y que además son de baja efectividad, ya que la mayoría solo experimenta una disminución de peso temporal con un efecto rebote que pone al individuo con un peso igual o superior al que tenía en un principio.

Aunque el costo en salud sea lo más importante no es el único producido por este proceso. La asistencia médica resulta un gasto muy elevado, las complicaciones resultantes de la obesidad pueden desembocar en casos de minusvalía a edades muy tempranas de la vida que disminuye las capacidades productivas, ejecutiva e intelectuales del enfermo (23).

#### **d) Enmarque político:**

Las órdenes de un gobierno que controla la intervención en un país sobre un determinado tema, están regidas por diversas leyes, decretos, reglamentos, resoluciones y directrices que encaminan la planificación, organización y ejecución de una serie de actividades que influyen en la sociedad sobre la que gobiernan.

En este caso, el tema del cual se está hablando que es la salud de la población, está directamente relacionado con el trabajo de las autoridades sanitarias. Por su capacidad de actuación basada en una evidencia científica y fundamentos técnicos, estas autoridades deben transmitir sus problemas y necesidades a los gobernantes políticos para que en primer lugar tengan pleno conocimiento sobre el tema y en segundo correspondan con su trabajo. Así, la posibilidad de mejorar la calidad de vida de la población es mayor (23).

Centrando el tema en la política española, de los derechos y deberes fundamentales que señala la **Constitución Española** de 1978 se destaca el Artículo 43. Derecho a la protección de la salud, el cual concreta:

1. “Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio” (25).

En lo que respecta a la actualidad, un escrito realizado por diversas asociaciones españolas entre las que participa el Gobierno de España, destaca que el problema de la obesidad y el sobrepeso no se puede achacar a la industria española de alimentación y bebidas ni a productos alimenticios concretos o su publicidad (26).

Sin embargo, en 2005 crea el **Código PAOS** (Código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud) con el fin de fijar un conjunto de normas que guiaran a los mensajes publicitarios dirigidos a menores de 12 años, independientemente de quien fuera el anunciante.

Considera mensaje publicitario aquel que se anuncia en medios audiovisuales e impresos atendiendo a tres criterios. El tipo de producto, destinado al colectivo infantil hasta 12 años, donde el diseño del mensaje tenga un lenguaje adaptado a la atención de tal público y unas imágenes aptas a su interés. Y por las circunstancias de la difusión del mensaje, se considera un mensaje aceptable cuando el medio es utilizado de manera mayoritaria por los usuarios de tales edades o se incluya en franjas horarias o programación también dirigida a ellos.

No obstante, no toma medidas en el etiquetado y embalaje de los productos, cuyos mensajes suelen ser engañosos. De esta manera consiguen ganarse la credibilidad de los menores aprovechándose de su vulnerabilidad y como consecuencia creando una desprotección en su seguridad alimentaria.

Por otra parte, al público de hasta 15 años, dice controlar la publicidad alimentaria emitida en el gran mundo de Internet cuando la audiencia de este rango de edad es, al menos, superior al 50% (26).

- **La Red de Escuelas Para la Salud en Europa (RED SHE)**

En la Comunidad Foral de Navarra se lleva desarrollando desde hace varios años la integración a la Red de Escuelas Para la Salud en Europa (RED SHE) que incluye a los centros educativos de régimen general y centros educativos de régimen especial no universitarios subvencionados por el Gobierno de Navarra (27).

Este proyecto nace como consecuencia de la firma de un Convenio de Marco de Colaboración en 1994, para el desarrollo de la Educación para la Salud y Promoción de la Salud en el ámbito educativo con la colaboración de los Departamentos de Educación y Sanidad. Es promovido por la Oficina Regional Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea y el Consejo de Europa (28).

El aumento de la línea de prevalencia de los desequilibrios nutricionales en la población infantil y juvenil principalmente, que desembocan de unos hábitos sedentarios y alteración de la salud está alcanzando unos niveles de preocupación muy elevados en los profesionales sanitarios y demás autoridades. Es por ello que han consensuado una vía de actuación hacia el fomento de una alimentación saludable y equilibrada en colaboración con el ejercicio físico regular en las etapas más tempranas de la vida (27).

La red de escuelas navarras se convoca de manera anual para la regulación e integración en la RED SHE, que además acoge a los centros que presenten proyectos para promover la educación socioemocional de la población infantil.

La resolución 138/2017 del 2 de mayo establece para el curso 2017/2018 las Bases Reguladoras de la convocatoria de integración en la Red para dicho curso escolar. Los destinatarios de esta convocatoria son concretamente: centros de segundo ciclo de educación infantil y primaria, centros de educación secundaria, centros de formación profesional, centros de régimen especial, centros de educación especial y centros de educación para personas adultas.

En esta misma [resolución](#) se explica el objeto de convocatoria, los requisitos del proyecto, la coordinación del proyecto de Salud Escolar en el centro educativo, el compromiso de los centros integrantes de la red, su seguimiento y apoyo, presentación de solicitudes y plazos, comisión de selección, resolución de

convocatoria, ayudas, acreditación del profesorado participante y finalmente la publicación y difusión de los proyectos presentados (28).

Actualmente son 47 los centros de la Comunidad Foral que forman parte de la Red Navarra de Escuelas para la Salud en Europa. Quedando fuera de la red el centro educativo de educación primaria en el cual se centra la propuesta de intervención.

### **C. Consideraciones éticas pertinentes**

La práctica en el campo de la medicina conlleva para el profesional el deber de someterse a una disciplina ética de su profesión a partir de unos principios, valores, actitudes, derechos y deberes. Si esto se lleva al campo infantil o de la pediatría tenemos un paciente en periodo de desarrollo, con una inmadurez física y emocional, sensible a influencias externas, tanto familiares, sociales y culturales, que lleva a un trato profesional de mayor relevancia o cuidado si cabe.

La pediatría actual se ha ido adaptando a los nuevos tiempos, donde el niño pasa a ser partícipe de su salud, un ser activo que se involucra en su proceso de recuperación, tratamiento y prevención de enfermedades. Así como se les toma en cuenta en la toma de decisiones que para ellos van a suponer un cambio.

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son: principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia (29). Relacionados con nuestro objeto de estudio, la obesidad en la población infantil podemos destacar lo siguiente:

Principio de autonomía: es la capacidad que tienen los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno, es decir, la toma de decisiones que afecten su incumbencia de manera libre. En los niños, la obligación moral del personal sanitario es afianzar una relación humanizada de confianza que le permita apuntar hacia una situación lo más confortable posible.

Un ejemplo del principio de autonomía es el consentimiento informado. Para que un paciente pueda otorgarlo es necesario que se cumplan los siguientes factores:

- Competencia (legalmente sólo la tienen los adultos)
- Información clara y sencilla, adecuada al nivel sociocultural del paciente.

Cada vez se está considerando más la capacidad de los niños y adolescentes, pero es conveniente señalar que solo los padres o tutores legales son los autorizados para consentir en todo lo relacionado a sus hijos. De esta manera se les ofrece la facultad de tomar decisiones informadas donde representan la autonomía y protección del niño. Son sus defensores bioéticos y culturales de los intereses del niño.

Principio de no maleficencia: es el principio más básico de la ética, obliga al personal sanitario a no perjudicar al paciente. En caso de urgencia pediátrica y sin opción de saber la opinión de los padres o tutor legal, el personal sanitario está obligado a tomar la decisión oportuna y actuar a su juicio profesional de acuerdo a los intereses del niño.

Principio de beneficencia: establece proporcionar el máximo beneficio al enfermo. Un dilema ético en pediatría es cuando los padres parecen defender sus propios intereses en vez de los del niño. Cuando se da esta situación, aparece la figura médica, quien asume la decisión por falta de autonomía. Esto no significa que tenga derecho a tomar cualquier decisión, su responsabilidad es defender los mejores intereses del paciente.

Principio de justicia: establece la distribución de los recursos sanitarios entre todos los miembros de la sociedad. El personal sanitario responsable del niño enfermo está obligado a defender el derecho que éste tiene de acceder a la mejor atención sanitaria, rescatando así su salud o morir de manera digna. Ofreciéndole una atención de calidad e igualándola a la atención sanitaria en adultos, sin discriminación (29).

## 5. DISCUSIÓN

Los datos alcanzados por los múltiples estudios consultados resultan de gran interés a la hora de poder clarificar el panorama sobre la temática elegida de la obesidad infantil.

Como se ha analizado a lo largo del trabajo, los hábitos saludables de la población infantil en nuestro país no pueden ser considerados como aceptables. Se establece, que este grupo demográfico sigue una dieta desajustada, abusando de productos ricos en grasas y azúcares y restringiendo considerablemente los alimentos esenciales que marca la pirámide alimenticia. Por otra parte, la mayoría de ellos no sigue el patrón de 5 comidas diarias, llegando a evitar la considerada más importante, el desayuno, el cual nos aporta gran parte de la energía necesaria para afrontar nuestros retos diarios.

En cuanto al tiempo de ocio, llama la atención el abuso de las horas dedicadas a videojuegos y televisión produciendo una forma de vida mucho más sedentaria entre los más jóvenes. Por lo tanto, se puede señalar que, el desarrollo tecnológico y social, está acaparando la atención de los niños de manera significativa. Muchos de ellos apenas conocen los juegos tradicionales al aire libre o el hecho de entretenerse con cualquier amigo o conocido en la calle, además del desinterés producido por realizar cualquier tipo de deporte, ya sea en grupo o individualizado, y así conseguir realizar las horas recomendadas de ejercicio para una persona de este rango de edad.

Por todo esto, se ha visto la necesidad de realizar un proyecto dedicado a la salud de las personas que en un futuro próximo serán los responsables de tomar las decisiones y delimitar las condiciones sociales así como de protagonizar gran parte de la actividad productiva en el mercado laboral, y que para todo ello se necesita gozar de un buen estado de salud. Sin embargo, el enfoque del programa va dirigido de manera indirecta a esta población y se centra en preparar a los principales educadores formales para dicho grupo.

En cuanto a la intervención se ha escogido una metodología de educación en sesiones grupales, donde los asistentes acuden de manera totalmente voluntaria. El programa se divide en 6 sesiones centradas en los dos pilares que conforman los estilos de vida: la alimentación y la actividad física. Es cierto, que los estilos de vida cuentan con otras variables pero se ha decidido centrar el proyecto en las dos más conocidas y por lo tanto, con más repercusión actualmente.

Los estilos de vida se establecen durante la infancia y adolescencia y allanan el camino hacia la consolidación en la edad adulta. Es por ello, que la Educación Primaria es un punto decisivo para el asentamiento de buenas conductas y la prevención de malos hábitos en fases posteriores.

La mayor debilidad apreciada durante el desarrollo ha sido cómo enfocar un tema del cual existen infinidad de intervenciones a diferentes niveles, y la mayoría de ellas con resultados positivos escasos. Como bien se ha ido señalado a lo largo del trabajo, la obesidad infantil abarca un ámbito tan amplio de factores causales, que sus consecuencias producen un problema de gran envergadura a la hora de enfocar una intervención de prevención. Por eso se ha creído oportuno, y se puede considerar una fortaleza, el hecho de focalizar el tema en la educación a docentes, lo cual puede transmitir un aire positivo al ser algo novedoso ya que son muy pocas las intervenciones centradas en el profesorado, aunque bien es cierto que es un aspecto que hoy en día se encuentra en auge.

La mayor limitación objetivada es la dependencia de los recursos económicos a la hora de poner en práctica el programa. Es por ello que se ha diseñado para desarrollarse con un coste mínimo, el cual se propone sea asumido por el Servicio Navarro de Salud por el hecho de llevarse a cabo mediante la figura de enfermera escolar.

Por otra parte, uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos radica en que, la puesta en práctica de los hábitos saludables impartidos desde el profesorado a los alumnos pueden no ser apoyados por los padres y familiares, ya que también asumen un papel en el cambio de los estilos de vida saludables.



Finalmente, como línea de mejora se podría destacar el hecho de crear sesiones a demanda por el profesorado, de esta manera no sólo mejorará la formación de los mismos, sino que el hecho de crear esta actitud positiva en los participantes hará que aumente su interés y por tanto su involucración. En una vía paralela, se cree que la implementación de la propuesta, puede mejorar el vínculo entre Colegio y Centro de Atención Primaria, favoreciendo la comunicación y el trabajo en equipo entre ambas instituciones.

## 6. CONCLUSIONES

Una vez recogida la evidencia científica de los artículos elegidos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. La obesidad infantil, que afecta a la población entre 6 y 12 años, constituye actualmente uno de los aspectos más preocupantes en el ámbito de la salud a nivel mundial y requiere de una intervención inmediata.
2. La prevención primaria se considera el punto de partida para luchar contra el incremento de esta enfermedad y su puesta en práctica a edades tan tempranas dificulta el desarrollo de la enfermedad con el paso de los años. La evidencia científica recalca que el trabajo constante sobre la implementación o corrección de los hábitos saludables es la mejor vía de trabajo, centrándose principalmente en la educación nutricional y promoción del ejercicio físico.
3. El papel de enfermería no es solo necesario, sino que se considera esencial en la transmisión de conocimientos saludables. Esta figura sanitaria es la vía de retransmisión más cercana a la población y aunque todavía en la sociedad no se reconozcan todos los campos que abarca, la educación para la salud se valora cada día más por los habitantes.
4. Según la revisión bibliográfica realizada, no se dispone de recursos sobre intervenciones en educación al profesional docente de Educación Primaria. Sin embargo, constituye una parte muy importante en este aspecto, ya que se considera el sector principal de transmisión de conocimientos de manera formalizada a la población infantil y por tanto quien dedica la mayor parte del tiempo a la enseñanza y formación de este censo tan joven.
5. A nivel personal y en relación al desarrollo del proyecto se considera un reto la organización de la información obtenida, así como su selección y posterior configuración durante el desarrollo del trabajo.

## 7. PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO

Propuesta de plan de intervención: Programa de educación para la salud *“Crecer sano, vivir sano”*

### A. Introducción

Después de realizar una búsqueda bibliográfica relacionada con el sobrepeso y la obesidad infantil, se ha concluido con que los niños que sufren este proceso tienen mayor probabilidad de seguir siendo obesos en la edad adulta. Esto puede provocar mucha angustia, inquietud y estrés a lo largo de la vida ya que, como se ha mencionado en apartados anteriores, la obesidad está relacionada y puede provocar la aparición de otro tipo de enfermedades, a menudo, complejas.

Por lo tanto y en relación a lo expuesto, se cree de vital importancia la prevención de la obesidad infantil, que a su vez sirve de tratamiento preventivo de dichas patologías relacionadas. Para poder tratar la obesidad es importante trabajar diferentes aspectos, entre los más importantes tenemos la presencia de una alimentación saludable y la realización de ejercicio físico, convirtiéndose en dos objetivos primordiales del programa.

Según la OMS, un IMC igual o superior a 25 ( $\geq 25$ ) delimita sobrepeso, mientras que un IMC igual o superior a 30 ( $\geq 30$ ), diagnostica obesidad. El IMC es un indicador objetivo que calcula mediante la relación entre el peso y la talla de una persona su composición corporal y realiza una clasificación desde infrapeso o delgadez severa hasta obesidad tipo III, de esta manera se puede definir la situación nutricional personal.

En el año 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad a nivel mundial, cifra que aumentaba a 340 millones a los niños y adolescentes de entre cinco y diecinueve años (3).

Cabe mencionar que en vista de la problemática expuesta sobre esta patología, es de vital importancia realizar un plan de intervención que ayude a concienciar y alfabetizar a la población. En este caso, el programa se centra en la población reducida a un barrio pamplonés, donde se educará al profesorado de Educación

Primaria de un colegio en particular. De esta manera se pretende incidir en el profesional docente quien tiene un papel imprescindible en los hábitos saludables de los niños y que a veces se olvida su labor en este aspecto.

## **B. Grupo diana**

Las actividades educativas de este programa irán dirigidas a los profesores de Educación Primaria del Colegio Público El Lago de Mendillorri sobre la importancia de los hábitos de vida saludables. Es importante que tomen conciencia de la importancia del papel educativo en este tema desde el centro docente y adopten una actitud emprendedora respecto a ello, ya que es algo que todavía no se ha desarrollado y cuesta poner en práctica en nuestra sociedad.

## **C. Objetivos**

Objetivo general:

- Alfabetización sanitaria desde el Centro de Salud de Mendillorri de Pamplona dirigida a profesores de educación primaria del Colegio Público El Lago de Mendillorri.

Objetivos secundarios:

- Informar sobre los factores condicionantes de los estilos de vida: alimentación y actividad física.
- Abordar la importancia de la prevención y promoción de la salud en relación con la obesidad infantil.

Para cumplir los objetivos planteados en nuestro proyecto, se exponen a continuación una serie de sesiones enfocadas a la cumplimentación de los mismos.

## **D. Cronograma**

El programa se llevará a cabo en el primer trimestre de curso escolar (Octubre - Diciembre). De esta manera se pretende que la alfabetización sanitaria se produzca

de forma temprana con respecto al calendario escolar y así los profesores puedan ponerlo en práctica en los trimestres siguientes. No obstante, el seguimiento será continuo hasta el final de curso manteniendo el contacto profesorado y personal sanitario para apoyo y resolución de dudas.

Cada sesión se concretará en el colegio a través del profesional educativo comprometido con el programa. El horario será los miércoles de 13 a 14 horas, tras acabar la jornada lectiva de dicho día de la semana. De esta manera, la intención es no quitar horas libres del profesional docente el resto de días y respetar la tarde del miércoles como indica su calendario.

En la siguiente tabla, se muestra cuándo tendrán lugar las sesiones del mismo:

NOMBRE DE LA SESIÓN			DÍA DE LA SESIÓN		
<b>SESIÓN 1</b>	Lo que nos preocupa de la obesidad infantil		Primer Octubre	miércoles	de
<b>SESIÓN 2</b>	Lo que podemos aportar desde la educación		Segundo Octubre	miércoles	de
<b>SESIÓN 3</b>	Cómo afrontar los cambios sociales		Tercer Octubre	miércoles	de
<b>SESIÓN 4</b>	Estilo de vida:	alimentación	Primer Noviembre	miércoles	de
<b>SESIÓN 5</b>	Estilo de vida:	ejercicio físico	Segundo Noviembre	miércoles	de
<b>SESIÓN 6</b>	Nuestro papel como educadores		Tercer Noviembre	miércoles	de

Tabla 3. Cronograma de las sesiones. Elaboración propia

## **E. Lugar**

El contenido educativo del programa se impartirá en el Salón de Actos del colegio. Dicha elección se produce porque se dispone de un espacio abierto habilitado con sillas para el profesorado asistente y una pantalla con proyector en la parte delantera de la sala donde se presentará el programa por parte del profesional sanitario.

El hecho de realizarlo en el colegio facilita la asistencia del profesional educativo, teniendo solo que moverse el sanitario al lugar en vez del grupo a educar hasta otro sitio más alejado, lo cual supondría una barrera para su asistencia y por lo tanto para el desarrollo del Proyecto.

En caso necesario se podrán mover las sillas y disponerlas en forma de círculo para realizar por ejemplo debates, de esta manera se facilitará el ambiente de confianza entre los asistentes con el fin de conseguir una libre expresión de ideas, valores y creencias.

## **F. Agentes de salud**

Con el fin de realizar una intervención con una metodología dinámica y de contenido enriquecido, la propuesta contará con la colaboración de un grupo de profesionales los cuales serán miembros de un equipo multidisciplinar. Entre ellos participarán, un médico pediatra, una enfermera de pediatría y una enfermera escolar, todos ellos pertenecientes al Centro de Salud del barrio de Mendillorri.

Estas tres figuras sanitarias serán las responsables de validar todo el programa de educación para la salud, desde revisar el contenido hasta su metodología de la manera más acertada posible. Asimismo, la enfermera escolar tendrá el papel añadido de coordinación con el centro educativo elegido para la impartición del proyecto.

A pesar de que la organización y formación del proyecto está en manos del equipo multidisciplinar, la impartición de las sesiones estará a cargo de la enfermera escolar, y como colaboradora se ofrece la enfermera que ha desarrollado la propuesta del programa. De esta manera lo que se quiere conseguir es, no

entorpecer el horario de consulta y planificación de pediatría médica y enfermera, cuyo trabajo asistencial recae de manera íntegra sobre ellos en consulta. Además el hecho de que la exposición del proyecto en el centro educativo se base en una sola figura ayudará a la formación de una relación de trabajo y confianza entre profesorado y personal sanitario.

La primera mitad del programa de educación para la salud estará orientado a la concienciación acerca del problema. Se comenzará por mostrar los índices de salud destacados en este tema. Desde exponer la prevalencia de la enfermedad, así como establecer unos valores y actitudes apropiados en relación a los hábitos de vida saludables, hasta evidenciar las repercusiones que la obesidad infantil produce a lo largo de la vida de una persona en relación a las condiciones de vida actuales.

Por otro lado, la segunda parte del proyecto se centrará en educar sobre el papel que tanto el profesional sanitario como educativo tiene sobre la salud del niño, haciendo hincapié en la importancia del desarrollo de actividades dirigidas a los estilos de vida saludables en un centro escolar. Igualmente, esta segunda mitad estará enfocada a establecer pautas para la posterior puesta en marcha de intervenciones escolares en relación con este tema y en la motivación a la participación de los asistentes a expresar ideas nuevas.

La enfermera escolar, por consiguiente será el principal agente de referencia para los docentes al cual podrán recurrir en caso de necesidad de ayuda o colaboración a la hora de poner en práctica el proyecto educativo posteriormente. Sin embargo, cabe destacar que todo ello será puesto en conocimiento al resto del equipo quien también tomará un papel participativo a la hora de resolver dudas y contribuir en el correcto desarrollo del proyecto impulsado por el centro docente.

Desde el ámbito de la educación, se contará con la colaboración principal del profesor de educación física del colegio. Se cree que su involucración es esencial por su papel en la inclusión del ejercicio físico regular. Se tratará que esta persona sea el agente referente del centro educativo, acarreando la labor de coordinación hacia el resto de profesorado y por lo tanto quien se encargue de distribuir la información procedente desde el Centro de Salud.

## **G. Recursos**

Los recursos necesarios para llevar a cabo este programa de Educación para la Salud sobre la obesidad infantil serán:

- En cuanto a recursos humanos (RRHH) se dispondrá del equipo multidisciplinar nombrado anteriormente, formado por un pediatra, una enfermera de pediatría y una enfermera escolar. Secundados por el profesor especializado en educación física desde el centro educativo. La labor de estos profesionales se centrará en ofrecer la asistencia necesaria y enseñanza al grupo cuando sea preciso.
- De la misma manera, contamos con unos recursos materiales y tecnológicos, y para ello será necesario un aula de gran magnitud como es el Salón de Actos del colegio. Dicha sala dispone de una zona dispuesta de sillas de manera ordenada y orientada hacia el escenario donde se instala una pantalla enfocada por un proyector, que será utilizada por el equipo sanitario para mostrar las proyecciones preparadas para las sesiones. Por lo tanto, también será necesario un ordenador para el manejo de los mismos. La amplitud de la sala permitirá cambiar la distribución de las sillas y colocarlas en círculo para el desarrollo de debates entre el grupo.
- Recursos económicos, al contar con la figura de la enfermera escolar, la propuesta es que el programa esté asumido por el Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea). Dicho proyecto está pensado para un mínimo en material, ya que se va a basar en el precio de las fotocopias necesarias para el desarrollo de las sesiones.

## **H. Habilidades profesionales**

### Área de conocimientos:

Durante la infancia muchas de nuestras actitudes empiezan a ser relevantes en nuestra vida y llegarán a determinar el estado de salud en la edad adulta. El estilo de vida de un niño donde se engloba su alimentación, costumbres familiares, entorno social y actividad física son algunas de las variables que lo definirán.



Una publicación del Boletín de Salud Pública de Navarra de Diciembre de 2015, muestra la prevalencia de delgadez, peso normal, sobre peso y obesidad en niños de 2 a 14 años en Navarra durante los periodos comprendidos entre 2006-2007 y 2014-2015, haciendo una comparativa de ellos. Mientras que en el primer periodo el índice de obesidad es de 10.1% en el segundo es de 9.16%. Recalca que todavía en Navarra la prevalencia de obesidad infantil es alta comparada con otros países europeos, sin embargo, como nos muestran los datos anteriores se está produciendo una disminución muy lentamente. En este caso, son destacables los diversos programas que se están llevando a cabo desde los Centros de Atención Primaria (17).

Por una parte existe consenso sobre la importancia de una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable, ya que serán la causa para prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer o trastornos de la conducta alimentaria. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en España y la tasa de las mismas es realmente alta. Estas enfermedades se desarrollan a partir de varios factores de riesgo, muchos de los cuales se desarrollan en etapas prematuras de la vida. De esta manera la prevención primaria de las mismas es la mejor manera de actuación.

Como hemos dicho la alimentación juega un papel imprescindible, pero mientras que es una necesidad básica también es un proceso muy complejo. La preferencia por un alimento está determinado por los gustos, que se relacionan con: los componentes biológicos, las experiencias previas personales, los factores sociales (creencias, normas...) y los factores medioambientales. A partir de las preferencias alimentarias de una persona, su cuerpo se nutrirá de una manera específica. De aquí radica la importancia de la educación nutricional. Según la FAO la *educación nutricional* es “fomentar la comprensión pública sobre la importancia de la sana alimentación; la creación de entornos que faciliten la elección de opciones alimentarias saludables y de la creación de capacidades, tanto para individuos como para instituciones para adoptar prácticas alimenticias y nutricionales que promuevan la buena salud” (30).

Por otra parte se encuentra la importancia de la realización de actividad física en la población en general y en la infantil en particular. Los beneficios de la participación en programas de actividad física no son sólo la reducción del riesgo de padecer las enfermedades ya nombrados anteriormente, sino que ayuda a mejorar la función muscular, ósea y reducir la grasa corporal, entre otros. Además, mejora la capacidad cognitiva del niño desarrollando una mayor disposición de concentración y aprendizaje, afectando de manera positiva en su salud mental y en su bienestar personal. Todo ello está ligado a un buen patrón de descanso y a una reducción del tiempo dedicado a actividades sedentarias (31).

Tratándose de un problema que afecta a la población más vulnerable, resulta fundamental la importancia de conocer los aspectos principales a tener en cuenta y sobre los que hay que actuar para incidir en la prevención propiamente dicha.

- Centrarse en edades tempranas de la vida de una persona hace que la concienciación sea más efectiva, siendo menos costoso para los niños el cambio de los hábitos de salud si fueran necesarios. En este caso la actuación sobre escolares de edades entre 6 y 12 años es la adecuada.
- El contenido relacionado con una alimentación saludable. Nunca hablando de dietas a los niños, lo cual puede provocar rechazo e incluso una actitud negativa frente a la actividad.
- La actividad física como factor esencial en una vida saludable y la imagen corporal como un principio impuesto por la sociedad actual. Se debe centrar en el bienestar del niño con su cuerpo y su apariencia, produciendo una seguridad personal sobre sí mismo.
- El aumento y promoción de la actividad física en horario escolar y la oferta de extraescolares al alcance de cualquier familia.
- La mejora de la calidad de los alimentos en los comedores escolares.
- La implementación de actividades en la escuela dirigidas a la promoción de la salud (32).

### Área de actitudes:

La Educación Primaria tiene un carácter obligatorio cuya finalidad no solo es facilitar a los alumnos aprendizajes de expresión y comprensión o nociones básicas de cultura, sino que, además, procura la integración de diferentes experiencias, desarrollos conductuales y de personalidad adaptados a sus diferentes ritmos de trabajo, con el objetivo de garantizar una formación integral. Se trata de una época en la que los niños empiezan a tomar conciencia de diferentes aspectos que conforman su vida, la diferencia del bien y el mal, además de ganar autonomía en la toma de decisiones básicas. Esta ganancia de dependencia a la hora de elegir no viene libre de consecuencias, ya que esto puede modificar los hábitos y estilos de vida y por tanto afectar de manera negativa o por el contrario, positiva, a su estado de salud.

Son muchos los estudios que determinan que una educación nutricional basada en provocar un cambio conductual dietético en el niño obtiene mejores resultados prácticos a la larga, siempre que estas intervenciones incorporen los siguientes elementos:

- El enfoque específico de un comportamiento, basado en una investigación previa.
- La suficiente duración de las clases educacionales.
- El uso de estrategias educativas adaptadas a la edad del escolar.
- Involucrar a la familia y al centro educativo (32).

En cuanto a las recomendaciones relacionadas con la actividad física y el sedentarismo en niños se encuentran las siguientes:

- Realización de actividad física moderada al menos 60 minutos al día. Se llama a la actividad de intensidad moderada aquella que acelera el ritmo cardíaco pero normalmente se puede mantener una conversación. Ejemplos de ello son: actividades de jardinería, participación en actividades recreativas, paseo con animales domésticos, participación en las tareas del hogar, etc.

- Realización de actividad física intensa al menos 3 días a la semana. Se llama a la actividad de intensidad intensa aquella que aumenta potencialmente el ritmo cardíaco y por lo tanto no es posible mantener una conversación. Ejemplo de ellos son actividades competitivas, ejercicios aeróbicos, desplazamientos rápidos, etc.
- Reducción de los periodos de sedentarismo, fomentando el transporte activo, actividades al aire libre y limitando el tiempo de uso de pantallas con fin lúdico (31).

#### Área de habilidades:

Se diferencian 3 fases esenciales en la educación nutricional infantil:

1. Fase motivacional: se trata de estimular al niño a conseguir unos objetivos. Ya puede ser exponiendo los beneficios que se pueden conseguir o por el contrario señalando los riesgos que produce el no realizarlo.
2. Fase activa: se presentan las herramientas necesarias para pasar de la intención a la acción.
3. Fase de adaptación medioambiental: la creación de un ambiente positivo para que se produzca el cambio.

Para llevar a cabo el programa se deben tener en cuenta diferentes aspectos como: económico, social y cultural, los cuales se adaptarán al tipo de población a la cual se va a actuar. Además el lugar de actuación también debe de ser adecuado, la escuela o la familia son los lugares más idóneos para trabajar con los niños (32).

### **I. Metodología y contenido de las sesiones**

El programa, dividido en un total de 6 sesiones, está dirigido a todos los miembros docentes del Colegio El Lago de Mendillorri que de manera voluntaria quiera formar parte del mismo y formarse acerca de la obesidad infantil.

De forma previa al inicio de del programa, se habrá contactado con el Director del Colegio para presentarle el proyecto. Su trabajo de dirección se compatibiliza con el de profesor de educación física, lo cual puede suponer un punto de apoyo a la hora

de aprobar el programa, por su disposición al fomento del ejercicio físico. Una vez acordada su participación y contando con la difusión del mismo entre el profesorado del Centro, se iniciará el desarrollo de las sesiones.

### **Sesión 1: Lo que nos preocupa de la obesidad infantil**

Esta primera sesión está dirigida a presentar el tema en cuestión; la obesidad infantil.

El objetivo de esta sesión es concienciar sobre la problemática que causa la obesidad infantil en la actualidad, así como educar sobre su origen multicausal y sensibilizar sobre la importancia de la educación precoz.

En primer lugar se mostrará en base a la teoría fundamentada diversas definiciones acerca de obesidad y sobrepeso. Con esto, lo que se quiere conseguir no es el hecho de concretar un concepto en particular en cada uno de los asistentes, sino mostrar la diversidad de puntos de vista de diferentes comunidades, asociaciones y organizaciones para dar un enfoque global y enriquecido sobre el problema del cual vamos a tratar durante todas estas sesiones.

Con el fin de conseguir el objetivo propuesto, la sesión estará formada de los siguientes temas:

- **Indicadores de salud**

De manera gráfica, se expondrán los datos epidemiológicos estudiados previamente, haciendo una comparativa de la esperanza de vida navarra en los años 2000 y 2016 y la prevalencia de obesidad infantil según grupos de edad y sexo en los niños nacidos en los años 2004, 2008 y 2012. Asimismo, como asunto final se definirá los hábitos de vida saludables y se presentarán las variables atribuidas a dicho indicador: IMC, hábitos alimenticios y actividad física.

Debido a la importancia de los dos últimos, se les dedicarán las sesiones 4 y 5 respectivamente donde se hará hincapié en dichos temas.

- Posibles etiologías

Con este tema lo que se pretende mostrar de manera esquematizada son las causas de la obesidad infantil: ambientales, genéticas y sociales en el individuo. Al tratarse de una enfermedad multifactorial donde su origen puede ser tan variado como complejo, es necesario dar a conocer la importancia de una actuación precoz desde diferentes estructuras de apoyo social en las que se incluye el Colegio o Centro Educativo.

- La vulnerabilidad del niño

El proyecto se muestra ceñido al trabajo con niños de corta edad en periodo de desarrollo, con una inmadurez tanto física como emocional, muy sensible a las influencias externas que impactan sobre ellos. De aquí, la importancia de destacar los puntos a favor y en contra de esta situación.

Como punto positivo, la corta edad y su alta capacidad de aprendizaje nos facilitará el trabajo a la hora de educar, su capacidad de absorción a todo aquello que ven, escuchan y sienten servirá de impulso para que lo pongan en práctica en su día a día, hasta conseguirlo casi se puede decir que inconscientemente.

Sin embargo, los niños tienen una capacidad de observación que muchas veces se escapa a la de la persona adulta y por lo tanto también toman nota de todo aquello que les rodea fuera de ambiente educativo formal: ocio, marketing, televisión y cine, etcétera. Las llamadas de atención publicitarias o el ejemplo de la sociedad en la que vivimos muchas veces van en contra de lo que intentamos educar en las aulas. Todo esto, si se lleva a la práctica, puede verse influenciado de manera negativa en su salud.

Para dinamizar la sesión incluiremos al final de la misma una propuesta de trabajo en grupo y de manera oral. ([Ficha sesión 1](#))

## **Sesión 2: Lo que podemos aportar desde la educación**

Tras la presentación inicial en la primera sesión del programa educativo, esta sesión se va a centrar en la prevención primaria de la obesidad infantil.

El objetivo de esta sesión será sensibilizar acerca de la importancia de la educación conductual que tiene como respuesta la actitud y futura puesta en práctica del niño en su vida diaria.

A pesar de la diversidad de políticas e intervenciones desarrolladas y dirigidas a la prevención de la obesidad infantil, la realidad es que los datos reales no ofrecen buenos resultados. Es decir, la obesidad infantil no deja de ascender durante las últimas décadas y es por ello un tema a trabajar desde las diversas áreas competentes dando énfasis al trabajo intersectorial para conseguir objetivos en salud pública.

Los temas a tratar en esta sesión son los siguientes:

- Factores de riesgo

Estos se mostrarán divididos en tres categorías: sociodemográficas, antecedentes a la infancia y estilos de vida. Aunque son muchas las subdivisiones de los factores de riesgo que se nos escapan en relación con este proyecto por tratarse de relaciones genéticas o incluso educacionales pero esta vez, dirigidas a los progenitores, existen muchos otros sobre los que sí podemos actuar. Y es que una gran parte del nivel de educación de estos niños está en nuestras manos, así como el orientar a establecer unos estilos de vida saludables.

- Consecuencias de la obesidad

Por algo se considera uno de los mayores problemas de salud pública en el siglo XXI, y es que las secuelas que produce la obesidad pueden ir tan lejos como la enfermedad lo permita. Se pueden dividir en consecuencias a corto plazo o inmediatas y consecuencias a largo plazo o tardías. Estos efectos no sólo producen cambios a nivel personal de quien lo sufre sino que se acrecientan a niveles sociales, económicos y políticos de los cuales se hablarán más adelante.

- Red de Escuelas Para la Salud en Europa

Se mostrará de manera resumida el proyecto del cual forman parte varios centros educativos navarros subvencionados por el Gobierno de Navarra. Nace en 1994, para el desarrollo de la Educación y Promoción de la Salud en el ámbito educativo. A partir de unas bases reguladoras, cada centro puede proponer un programa

centrado en aspectos relacionados con la salud con el fin de tener un papel activo sobre los hábitos saludables. Se animará a su participación así como para tomarlo como ejemplo para futuras intervenciones ajenas desde el centro escolar. ([Ficha sesión 2\)](#))

### **Sesión 3: Cómo afrontar los cambios sociales**

Actualmente vivimos en una sociedad que abarca infinidad de ideologías, todas ellas familiarizadas con la tecnología avanzada en la que la información y el conocimiento se transmite a tiempo real por las bien conocidas redes sociales. Este círculo plantea nuevos paradigmas familiares y por lo tanto las funciones que la sociedad demanda a las instituciones es más amplia y con mayor intensidad en el patrimonio humano.

El objetivo de esta sesión es establecer una conexión entre el desarrollo social, económico y político vinculado al desarrollo cultural que se refiere a los valores, hábitos y pautas de conducta.

Los temas a tratar son:

- **Enmarque social**

La transición epidemiológica desde el Siglo XX donde la principal causa de muerte eran las enfermedades infectocontagiosas ha dado paso a las llamadas enfermedades crónicas. La mejora de las condiciones higiénicas y el desarrollo de la investigación ha conseguido controlar e incluso erradicar muchas de las enfermedades infecciosas, dando lugar a una serie de enfermedades más resistentes para el sistema. Sin embargo, todas estas enfermedades están originadas en gran medida por los nuevos estilos de vida donde la tecnificación de los puestos de trabajo, el transporte desarrollado y el cambio de las formas de ocio son algunos ejemplos de su contribución.

- **Enmarque económico**

La obesidad se está convirtiendo en un negocio negativo en todos los aspectos. Por un lado la oferta de productos “basura” llama la atención del consumidor,



originando un reemplazo a alimentos de gran valor nutricional. Estos alimentos ya no sólo se utilizan como snacks entre horas, sino que, el mercado está lanzando productos sustitutivos de las principales comidas diarias que la población compra por descuido de su alimentación o falta de tiempo para cocinar. Por otra parte, la presión social por tener un cuerpo perfecto lleva a tomar una serie de decisiones desacertadas. El recurrir a tratamientos farmacológicos que no cubre la Seguridad Social, productos engañosos, dietas prodigiosas o intervenciones de cirugía estética no deja de ser una decisión que precise un alto gasto económico, sino que también es un acto altamente peligroso para la salud.

- Enmarque político

Durante los últimos años nuestro país se encuentra en una crisis política acentuada en los meses más recientes y que tiene consecuencia a todos los niveles. En lo que respecta a la actualidad política es este ámbito, se destaca la creación del Código PAOS, con el fin de dirigir la publicidad de la industria alimenticia a menores de 12 años. Sin embargo, no toma medidas en el etiquetado ni embalaje de productos, cuyos mensajes suelen ser engañosos.

Por otra parte, como ya debería ser conocida, la Constitución Española de 1978 destaca en el Artículo 43 el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos.

Finalmente para acabar la sesión se propone un ejercicio de reflexión sobre la población comunitaria del barrio de Mendillorri. ([Ficha sesión 3](#))

#### **Sesión 4: Estilos de vida: alimentación**

La infancia es una etapa de la vida donde el organismo está madurando y creciendo constantemente, de ahí la importancia de una nutrición adecuada que no sólo facilita un desarrollo adecuado, sino que previene patologías como la obesidad.

El objetivo de esta sesión es dar a conocer las necesidades alimenticias de una persona de corta edad en etapa de desarrollo físico e intelectual.

Los temas a tratar en esta sesión son los siguientes:

- Cómo es la alimentación de un niño hoy en día

La comida fuera de casa como comedores escolares o los alimentos poco atractivos definidos como insípidos o poco apetitosos (señalados las frutas y verduras principalmente) son las razones más habituales por los niños para evitar ciertos alimentos y poseer una dieta carente nutricionalmente. Los numerosos establecimientos de comida basura ponen a mano de cualquiera, productos de bajo coste económico, que sustituyen muchas de las comidas diarias de nuestra población infantil. Esto quiere decir que los productos que la pirámide de alimentación considera básicos están siendo relegados (33).

- Cómo debería ser la alimentación del niño

El consumo de alimentos de un niño y de un adulto debe ser igual con variación en la cantidad según las necesidades de cada uno respecto a su talla. Debe estar centrada en productos como el pan, arroz, cereales, verduras, frutas y legumbres. El aceite y lácteos son esenciales en cantidades reguladas para cada grupo de edad. Sin embargo, las legumbres, carnes, pescados y huevos deberían ser ingeridos a diario. Esto no quiere decir que todos los días deban comerse de todo, sino que se deben alternar diariamente. Como bien explica la pirámide alimenticia, existen productos de consumo ocasional, son los ricos en grasas y azúcares. Finalmente se hace hincapié en la recomendación del consumo de agua habitual entre 1.5 y 2 litros diarios (33).

- El olvido de la dieta mediterránea

La bien conocida dieta mediterránea por su efecto beneficioso y preventivo de enfermedades crónicas es tan popular como carente en los últimos años. Y es que resulta sorprendente que países que han sido la cuna de esta dieta como España, Italia, Grecia y Malta sean los que muestren actualmente unos índices más elevados de obesidad infantil (33).

- El desayuno

Se trata de la primera y más importante comida del día, ya que nos sirve de sustento para rendir el resto de la jornada, no solo de manera física sino también

intelectual. Sin embargo, muchos de los niños acuden al colegio cada día habiendo ingerido un mal desayuno o lo que es peor, no habiendo ingerido nada.

Un desayuno completo incluye lácteos, cereales y fruta. Dejando los productos ricos en azúcares y grasas a situaciones excepcionales, los desayunos pueden incluir una alta variedad de alimentos y realizar desde un tipo de desayuno dulce a uno salado.

Un desayuno adecuado no solo mejora el estado nutricional del niño, sino que ayuda a controlar su peso, aumenta su rendimiento físico y su capacidad intelectual en el aula, ya que la glucosa ingerida a primera hora fomentará la concentración mental (33).

La dinámica de trabajo de esta sesión se muestra en la [ficha sesión 4](#).

### **Sesión 5: Estilos de vida: ejercicio físico**

La actividad física es recomendable en cualquier etapa de la vida ya que mejora el estado de salud de la persona. Centrándonos en el primer periodo, la infancia, son varios los beneficios que nos brinda este hábito. Ayuda al desarrollo integral de la persona, empezando por el control del peso corporal, mejora la mineralización de huesos, la maduración del sistema nervioso, así como enriquece el rendimiento escolar y favorece la creación de nuevas redes sociales.

El objetivo de esta sesión es concienciar de los beneficios y necesidades del gasto energético asociado a la actividad física de un niño.

Los temas a tratar en esta sesión son los siguientes:

- ¿Cuánto ejercicio físico debería realizar un niño?

Desde la perspectiva sanitaria, los jóvenes deberían dedicar al menos 60 minutos diarios al ejercicio físico moderado o fuerte. La intensidad de la actividad física puede ir desde muy suave a máxima, estando la intensidad moderada y fuerte en el ecuador de la escala. Esto se relaciona con la frecuencia cardíaca. Una manera informal de saber si se está realizando un ejercicio moderado-fuerte es intentar llevar una conversación simultáneamente, sólo se habrá conseguido si al intentarlo tenemos la necesidad de dejar de hablar para coger aire.

Asimismo, un niño que quiera mejorar su condición física para incrementar la fuerza y masa muscular debería añadir 2 o 3 sesiones semanales de ejercicio aeróbico (33).

- ¿Las clases de Educación Física son suficientes para alcanzar el objetivo físico?

La respuesta es no. El objetivo de esta asignatura es dar a conocer un amplio espectro de prácticas deportivas y conocimientos relacionados con estas para ponerlos en práctica fuera del horario escolar. Partiendo de la base de que una clase dura unos 50 minutos aproximadamente ya no llegamos a esos 60 minutos diarios, incluyendo el tiempo de cambio de ropa en vestuario. La intención es que de esos 50 minutos, 30 estén dedicados a ejercicio físico moderado o fuerte, por lo que todavía quedaría la mitad del tiempo recomendado para destinarlo en otro momento del día (33).

- Prevención del sedentarismo

A medida que cumplen años, los niños dedican menos tiempo a la actividad física. Los argumentos para este cambio de hábitos radican en el cambio de intereses, disminución de tiempo libre e influencia familiar. En los primeros años de la infancia la actividad principal de los niños se basa en el juego, muchos de ellos con implicación física sin embargo a medida que van madurando hacia la adolescencia los alicientes de ocio cambian a ser más sedentarios alternados con conductas menos saludables (alcohol, fumar, etc.). Otro aspecto es la excusa de la falta de tiempo, mientras que la exigencia escolar aumenta y requiere más tiempo de dedicación, el tiempo libre se destina a otro tipo de actividades lejos de elegir el deporte como vía de escape. Finalmente, la influencia familiar va a marcar gran parte de la conducta saludable, considerándose el epicentro educativo del niño (33).

Para acabar esta sesión se expondrán una serie de *tips* relacionados con la promoción de la actividad física infantil. ([Ficha sesión 5](#))

## **Sesión 6: Nuestro papel como educadores y Evaluación**

Esta última sesión se divide en dos partes. La primera está centrada en dar ciertas pautas al profesorado sobre la educación en hábitos saludables, mientras que la segunda parte se va a dedicar a evaluar la intervención desenvuelta desde el Centro de Salud.

El objetivo de esta sesión es concienciar de las habilidades que un profesor de Educación Primaria debe conseguir para impartir conocimientos sobre hábitos saludables a sus alumnos.

Tras obtener unos conocimientos generales sobre hábitos saludables correspondientes al nivel de instrucción que se debe dar a niños de entre 6 y 12 años el siguiente paso es ponerlo en práctica en las aulas. El factor principal que debe reinar en estos casos es la motivación, que es el proceso que inicia y mantiene las conductas ligadas a lograr un objetivo. Sin embargo, el inicio de la motivación va más allá. En primer lugar, debe darse el paso de la introspección personal: quién soy y qué quiero conseguir son algunas de las preguntas más importantes que una persona debe hacerse día a día.

Para finalizar, en la ficha correspondiente a esta sesión se plantea la dinámica de trabajo que pretende dar un trazo motivacional al profesorado. ([Ficha sesión 6](#))

Como se ha explicado anteriormente, los últimos minutos de la clase se dedicarán a la evaluación del programa desarrollado, el cual se explica en el siguiente apartado.

### **J. Evaluación**

El programa desarrollado tiene como objetivo ofrecer al profesorado del centro educativo a través del aporte de información sobre obesidad infantil mediante un plan de intervención multidisciplinar dirigido a la prevención de dicho problema. Con el fin de evaluar esta propuesta, es imprescindible realizar una serie de materiales didácticos, como herramientas de valoración de sus objetivos, metodología, contenidos, etc.

Para ellos se han desarrollado unas tablas de valoración anónima que serán dispensadas a los participantes de dicha intervención para la puntuación del trabajo realizado. El motivo de elaborar dichas encuestas escritas no es más que el de querer conocer la opinión del profesional docente respecto a la estructura del programa, el proceso de desarrollo y los resultados obtenidos tras el programa.

Además, los usuarios tendrán la oportunidad de plasmar su opinión personal, sugerencias, ruegos y quejas. De esta manera se podrá evaluar la calidad y efectividad de la intervención realizada por los sanitarios. Finalmente, podrán sugerir propuestas de mejora para futuros programas.

1. [Evaluación de la estructura:](#)

Se valorará el espacio utilizado para la intervención. Las condiciones del Salón de Actos, el estado y funcionamiento de los materiales utilizados. Asimismo, se comprobará si se ha ajustado a las actividades programadas.

2. [Evaluación del proceso de desarrollo:](#)

En este punto se evaluará la ejecución y desempeño de las actividades educativas por parte de los Agentes de Salud implicados, así como su capacidad de comunicación, expresión, exposición e interacción con el grupo diana. La adecuación del contenido a la metodología utilizada y finalmente la satisfacción de los asistentes y cumplimentación del tiempo establecido en cada sesión.

3. [Evaluación de los resultados:](#)

En cuanto a la evaluación de los resultados, se observará si se han cumplido los objetivos establecidos para el programa de educación para la salud en un principio. Con la ayuda de la encuesta que se pondrá a disposición de los participantes tendrán la oportunidad de reflejar su opinión, sugerencias, ruegos y quejas. De esta manera podremos evaluar la calidad y efectividad del programa. Además, los participantes podrán sugerir propuestas de mejora para futuros programas, lo cual da un punto de valoración añadida a la encuesta.

**K. Propuesta de implantación**

Una vez incorporadas las sugerencias del Tribunal que juzgará el TFG, se remitirá la propuesta con el material elaborado a la supervisora del Centro de Salud, así como al Director del Colegio, para su evaluación e implementación, según el calendario propuesto, si así se decide.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Obesidad. 2018. [Actualizado Octubre 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
2. Campirano Núñez C, Campos Nonato I, Citlalli Carrión C, Espinosa Montero J, Flores Aldana ME, Porcayo Mendoza M, et al. Sobrepeso y obesidad epidemiología, evaluación y tratamiento. [Internet]. (Mexico); 2005. Disponible en: [https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722\\_cp20.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp20.pdf)
3. Moreno Aznar LA, Alonso Franch M. Asociación española de pediatría. Obesidad. [Internet]. Universidad de Zaragoza, Universidad de Valladolid. [citado Febrero 2018] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/obesidad.pdf>
4. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Obesidad y sobrepeso. 2018. [Actualizado Octubre 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
5. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Promoción de la salud. 2018. [Actualizado Octubre 2017] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. (Madrid); Octubre 2003. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
7. Peralta Romero JJ, Gómez Zamudio JH, Estrada Velasco B, Karam Araujo R, Cruz López M. Genética de la obesidad infantil. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2014; 52(1):78-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485014>
8. Nicolás Hernández M. Comportamientos de salud relacionados con la obesidad infantil desde una perspectiva multicultural [tesis en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia, 2015. Recuperado a partir de:



<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/371157/TMNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. García Cortés, B. La obesidad infantil: estado de la cuestión y posibles líneas de investigación futura. Revista sobre la infancia y la adolescencia [Internet]. (Barcelona) Abril 2016; 10:77-97. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/3718/5690>
10. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2018. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_why/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/)
11. Cómo hacer frente a la obesidad en España. The Economist Intelligence Unit Limited 2016 [Internet]. Disponible en: [https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/ConfrontingobesityinSpain\\_Spanishversion.pdf](https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/ConfrontingobesityinSpain_Spanishversion.pdf)
12. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Esperanza de vida. España; 2018 [actualizado 4 Julio 2018] Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2013. (Madrid); 2014. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2013.pdf>
14. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Indicadores de Mortalidad. España; 2018. Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)
15. Edo Martínez Á, Montaner Gomis I, Bosch Moraga A, Casademont Ferrer MR, Fábrega Bautista MT, Fernández Bueno Á, et al. Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. Revista Pediatría Aten Primaria [Internet]. 2010 [publicado en internet el 31 Octubre 2010]; 12:41-52. Disponible en:

[http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_lXus5l\\_LjPoo2J2KDAbNm10xLoOeHlgZ](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_lXus5l_LjPoo2J2KDAbNm10xLoOeHlgZ)

16. RAE: Real Academia Española [Internet]. (Madrid); 2018. [Actualizado Diciembre 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es>
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Descenso importante de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en nacidos en Navarra en 2012 en comparación con los nacidos en 2004. [Internet]. (Madrid); 2015. Pág.5. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/389007/BOL9317.pdf>
18. Tendencias del sobrepeso y la obesidad en los niños de 2 a 14 años entre 2006 y 2015. BON Diciembre 2015, núm. 86. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/339529/BOL8617.pdf>
19. Luján Temporelli K, Monterubbianesi PD. Health economics contribution to the study of sanitary risk transition: the case of obesity. Ensayos de política económica [Internet]. (Bogotá) Julio-Diciembre 2016; 34(81):242-252. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-44832016000300005&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-44832016000300005&lng=en&tlng=en)
20. Robledo de Dios T. La Estrategia NAOS. Trayectoria y principales líneas de intervención en prevención de la obesidad infantil. Canarias pediátrica [Internet]. Mayo-Agosto 2015. Disponible en: <http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2015/07/3.d.pdf>
21. Rausch Herscovici C. Childhood obesity. A review of school-based preventive interventions. Revista Mexicana de trastornos alimenticios [Internet]. (México) Julio-Diciembre 2015; 6(2):143-151. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232015000200143&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200143&lng=en&tlng=en)
22. Zudaire M, Piñeiro E. Productos para ayudar a perder peso. [Internet] [Actualizado Abril 2018] Disponible en:

<http://www.consumer.es/alimentacion/aprender-a-comer-bien/perder-peso/02.php>

23. Marcos Plasencia, LM, Rodríguez Marcos L, Pérez Santana MB, Caballero Riverí M. Obesidad: política, economía y sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad. Ministerio de Salud Pública [Internet]. (República de Cuba) Enero 2010; 11(1):26-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3734368>
24. Gómez Santos SF. Prevalencia, determinantes y prevención de la obesidad infantil [tesis en Internet]. [Barcelona]: Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, 2016. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/403607/tsfgs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Constitución Española 29 de Diciembre de 1978, Artículo 43. BOE núm. 311, pág. 29320.
26. Código PAOS: código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud [Internet]. [Última revisión agosto 2012]. Disponible en: [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo\\_Codigo\\_PAOS\\_2012\\_espanol.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf)
27. Extracto de Resolución 149/2017 del 2 de Mayo por la que se regula la convocatoria de integración en la Red de Escuelas Sostenibles de Navarra. BON 5-5-2017, núm. 86, pág. 4929. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Actualidad/BON/Boletines/2017/86/](https://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2017/86/)
28. Resolución 138/2017 del 2 de mayo por el que se establece la regulación de convocatoria de integración en la Red de Escuelas para la Salud en Europa. BON 5-5-2017, núm. 86, pág. 4911. [https://www.navarra.es/home\\_es/Actualidad/BON/Boletines/2017/86/](https://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2017/86/)
29. Casanova Saldarriaga JF. Conocimiento de los principios fundamentales de la bioética en los médicos de un Hospital IV [tesis en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007. Recuperado a partir de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2441/Casanova\\_sj.pdf;jsessionid=75D86BA0CC140FC6A8E37F0B28D9AB43?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2441/Casanova_sj.pdf;jsessionid=75D86BA0CC140FC6A8E37F0B28D9AB43?sequence=1)

30. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. Educación Alimentaria y Nutricional. 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>
31. Bedoya Carpena JJ. Actividad física y alimentación y su relación con la composición corporal y el riesgo metabólico en niños y adolescentes [tesis en Internet]. [Santiago de Compostela]: Universidad de Santiago de Compostela, 2017. Recuperado a partir de: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/15693>
32. Al Alia N. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2016; 20(1):61-68. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>
33. Gobierno de Navarra. Guía de hábitos Saludables para Jóvenes. 2008. Disponible en: <https://www.deporteyjuventudnavarra.es/imagenes/documentos/guia-de-habitos-saludables-para-jovenes-53-es.pdf>
34. Durá Travé T. Grupo colaborador de Navarra. ¿Son válidas las curvas y tablas de crecimiento españolas actuales? Nutrición Hospitalaria [Internet]. (Navarra) Febrero 2012; 27(1):244-251. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000100031&lng=en&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100031&lng=en&tlng=en)
35. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Programas de salud infantil. 2009. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas\\_oms.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf)
36. Enfermería escolar ESPE [Internet]. Educación y salud para escolares en escuelas San José. Septiembre 2015. Disponible en: <https://enfermeriaescolarespe.wordpress.com/2015/09/09/vuelta-al-cole-habitos-saludables/>

37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. AECOSAN. Pirámide NAOS. Disponible en:  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide\\_NAOS.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm)
38. Küppers V. Actitud. [Internet]. Octubre 2013. Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=nWeclwtN2ho>

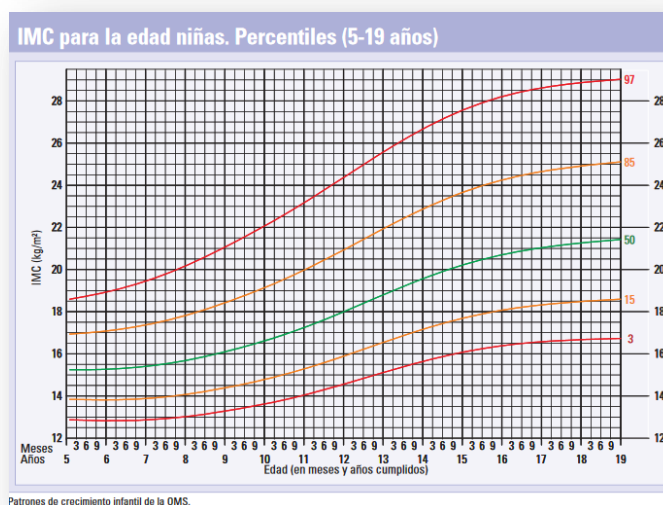
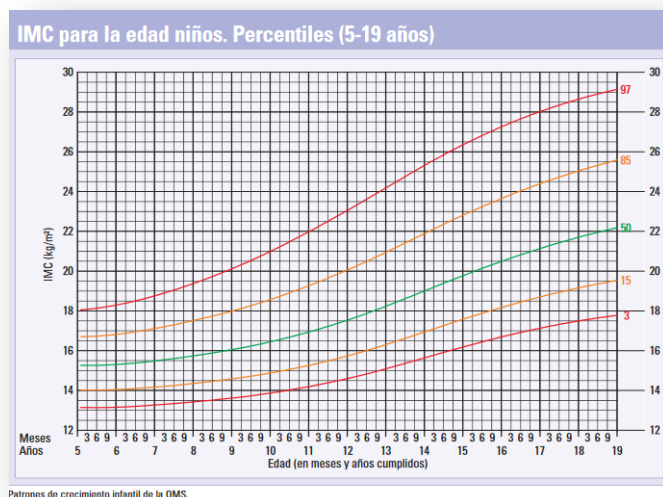
## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

El IMC es uno de los parámetros antropométricos más utilizados para la valoración del estado de salud de la población en general y de los pacientes pediátricos en particular. En la práctica clínica una vez obtenidos, deben compararse con el patrón de referencia propio para cada edad y sexo.

En este caso se destacan las tablas establecidas por la OMS del IMC por edades para niños y niñas de edades entre 5 y 19 años. Acorde a este trabajo nos deberemos fijar en las edades comprendidas entre 6 y 12 años que hacen referencia a la edad correspondiente a los estudios de Educación Primaria 34. (Figuras 35).

Figura 1 y 2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Programas de salud infantil. 2009



## ANEXO 2

### Ficha sesión 1

Muchos de vosotros tenéis años de experiencia como profesores, sin embargo, todos podemos echar la vista atrás y recordar los hábitos saludables de nuestra infancia. Con respecto a esto, se propone comparar la situación actual de la obesidad infantil con el recuerdo de años atrás a través de las siguientes preguntas:

1	¿Cómo veis la alimentación que lleva hoy en día un niño de Primaria? ¿Ha cambiado respecto años atrás?	
2	En los recreos ¿qué tipo de alimentos toman representación?	
3	¿Qué tipos de actividades prevalecen en el tiempo libre de los niños como el recreo o el periodo tras el comedor del colegio? ¿En el ámbito escolar se ve algún cambio en el tiempo de ocio en comparación a unos años atrás?	
4	En caso de percibir más sedentarismo actualmente ¿Predomina más en las niñas o en los niños?	
5	Como profesorado conocedor de la unidad familiar de vuestros alumnos ¿Creéis que afecta la actitud, rutina y costumbres familiares al desarrollo de la obesidad en un niño?	
6	Desde el punto de vista educativo ¿veis factible el hecho de realizar intervenciones relacionadas con la obesidad infantil?	

Figura 3. Preguntas para reflexión sobre la situación actual de la obesidad infantil. Elaboración propia.

## Ficha sesión 2

A partir de las [bases](#) establecidas para formar parte del programa Red de Escuelas Para la Salud en Europa se anima a la participación del mismo, no solo por motivos de prestigio para el centro escolar sino también como apertura a una nueva área educativa en el colegio saliéndose de lo común.

Se propone de esta manera una lluvia de ideas para centrarse en un tema relacionado con los hábitos saludables y así poner un posible nombre o punto de partida a una favorable intervención futura. La propuesta puede ir desde centrarse en el desayuno saludable a una rueda de actividades o juegos en el tiempo libre dentro del horario escolar.

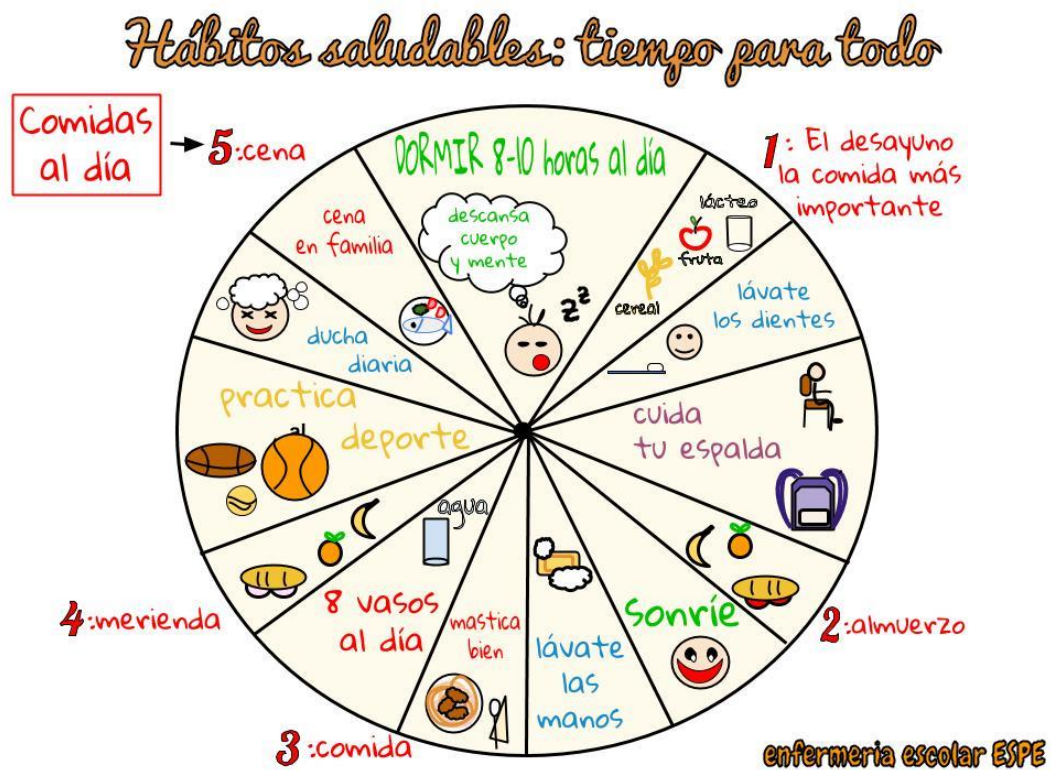


Figura 4. Enfermería escolar ESPE. Educación y salud para escolares en escuelas San José (36).



### Ficha sesión 3

Tras la sesión teórica expuesta lo que se pretende a continuación es reflexionar sobre la situación en la que se encuentra la comunidad que forma el Colegio Público Lago de Mendillorri. Dicha población se tratará como población comunitaria ya que incluirá a las familias de los alumnos insertas en un entorno determinado. A través del razonamiento de los siguientes apartados se persigue dar una vuelta a la situación actual de dicho colectivo para encontrar los puntos débiles y fuertes sobre los que se puede trabajar.

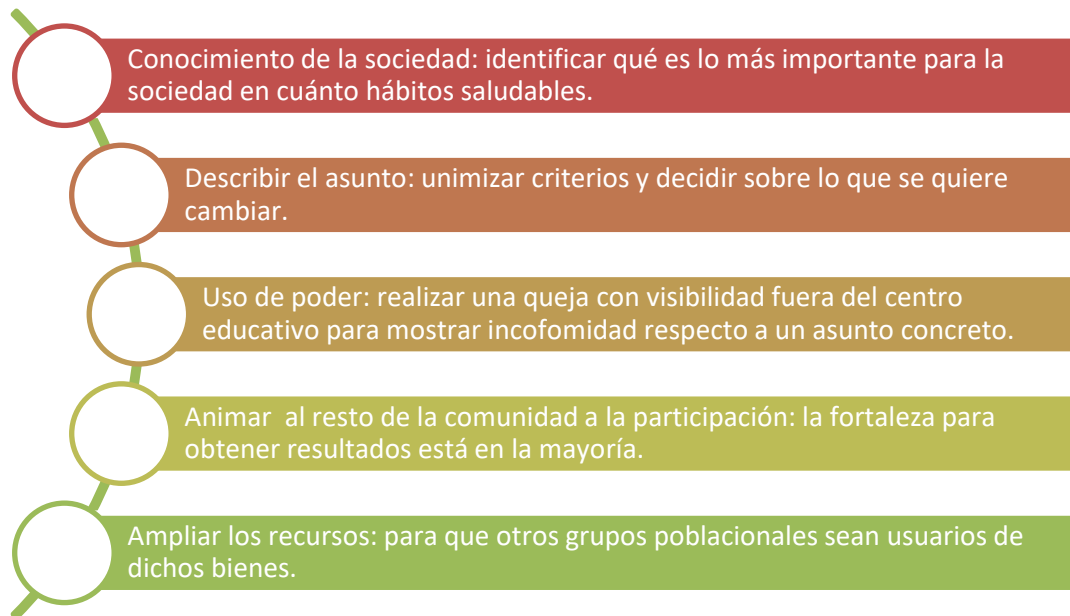


Figura 5. Ejercicio de reflexión sobre la comunidad de Mendillorri. Elaboración propia.

A continuación se expone un ejemplo:

1. Necesidad de carril bici para acudir al colegio.
2. Punto en contra: abundancia de carreteras hasta el centro con su correspondiente peligrosidad para el alumnado.
3. Queja en forma escrita a poderes superiores como el Ayuntamiento de Pamplona o más informal en forma de sentada en el patio del colegio con visibilidad al resto de la comunidad.
4. Animar a otros grupos poblacionales: adolescentes, padres y madres, jubilados, etc.
5. El uso de dicho recurso se puede ampliar a toda la población comunitaria del barrio de Mendillorri.

#### Ficha sesión 4

En esta sesión centrada en la alimentación saludable se ofrece una serie de actividades las cuales se pueden llevar a cabo con el alumnado o por otra parte, que sirvan de inspiración para realizar nuevos trabajos con los mismos.

1

El primer punto destacable y de obligatorio cumplimiento es el **lavado de manos**. Una acción breve y sencilla pero totalmente necesaria antes de empezar a cocinar o ingerir cualquier tipo de alimento. Las razones son las siguientes:

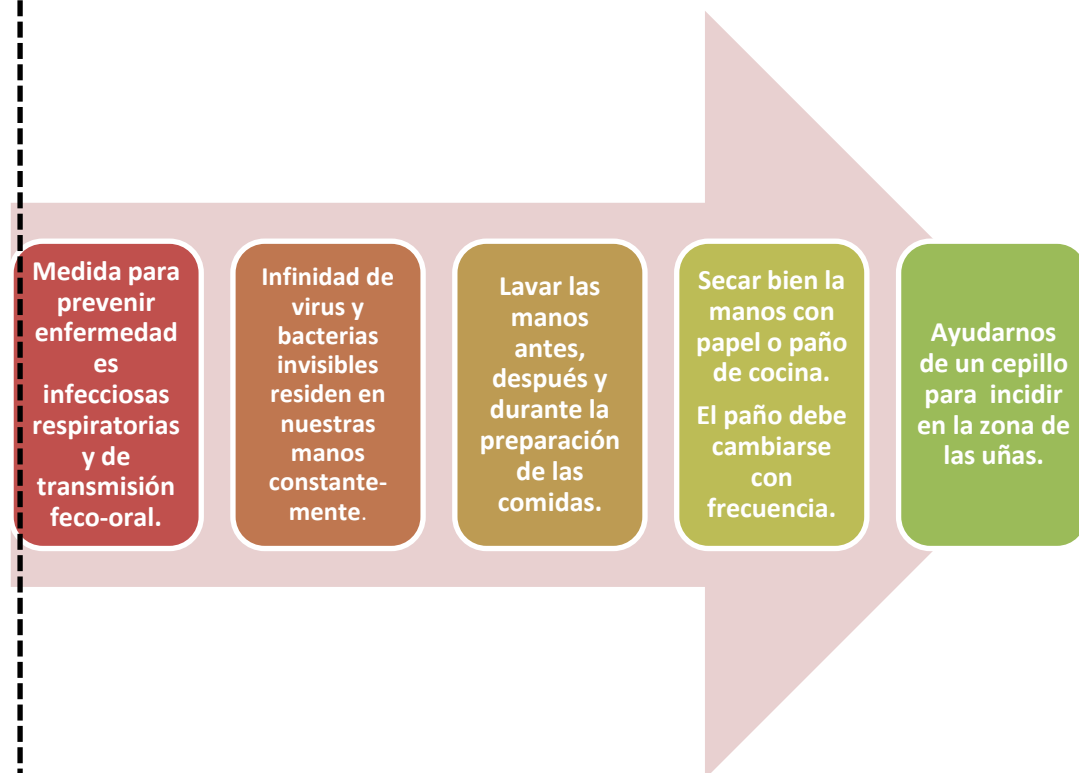


Figura 6. Lavado de manos. Elaboración propia

En la siguiente página web <http://lavadodemanos.es> tratan de dar a conocer la importancia del lavado de manos y pone a disposición de los internautas una serie de posters muy ilustrativos que se puede descargar e imprimir para su utilización, muy recomendable para las aulas.

En cuanto a las actividades propuestas se presentan:

**Actividad 1:** en primer lugar se aconseja mostrar al alumnado la pirámide NAOS. Una vez expuesta:

- Al alumnado de más corta edad se sugiere repartir recortables de los diversos alimentos incluidos en dicha pirámide, a continuación se pondrá un poster de la pirámide en blanco en la parte delantera de la clase. De esta manera, de manera ordenada, los alumnos presentarán el alimento asignado e irán saliendo a colocarlo en el escalón correspondiente de la pirámide. El hecho de su participación ayudará a asentar los contenidos impartidos previamente.
- Por otra parte al alumnado de edad más elevada se les puede plantear realizar un menú diario o incluso semanal variado donde incluyan las cantidades y alimentos considerados necesarios.



Figura 7. Pirámide NAOS (37).

**Actividad 2:** el desayuno es considerado la comida más importante del día, sin embargo, muchos de los niños lo omiten ya sea por falta de tiempo, hambre o interés. Es el gran desconocido, ya que la mayoría de las personas se limitan a desayunar todos los días lo mismo, de manera rápida y sistemática.

En esta actividad se pretende dar a conocer no solo los alimentos que se deben incluir en un desayuno completo, sino la gran variedad de desayunos que podemos prepararnos según las apetencias de cada día que se pueden dividir en desayuno salado o dulce. Sin embargo, la fruta es uno de los grandes enemigos de los niños pero se recomienda incluirlo al principio de la mañana. Por lo tanto, la propuesta es, con frutas de temporada, realizar un taller en clase. En primer lugar mostrar la diversidad de frutas que disponemos en nuestra tierra y en segundo lugar, a través del juego realizar dibujos con trozos de las mismas, poniendo de ejemplo las figuras de las imágenes. De esta manera lo que se pretende conseguir es un acercamiento a tales sustentos llamando su atención y dándoles la opción a probarlos.

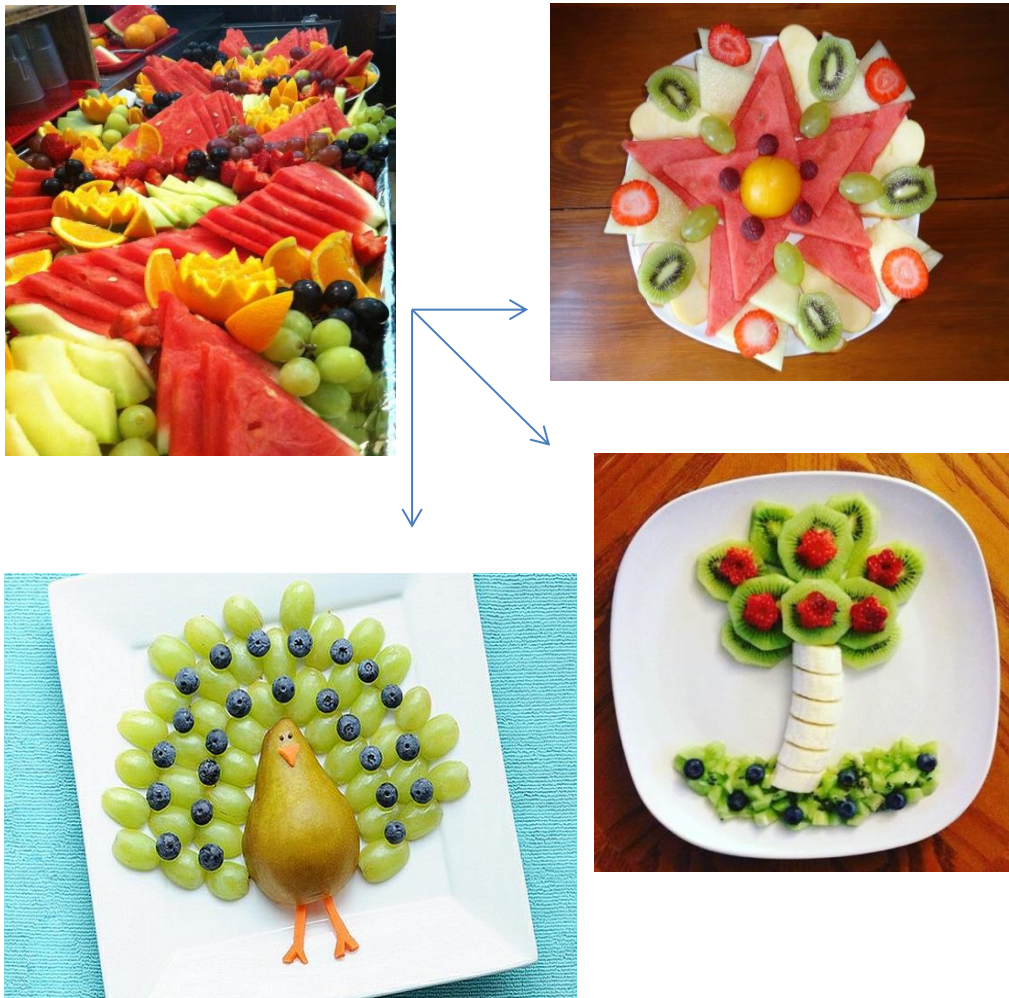


Figura 8. Propuesta de actividades sobre nutrición saludable. Elaboración propia.

## Ficha sesión 5

La actividad física es el aspecto más importante a trabajar junto con la alimentación, a la hora de intervenir en la obesidad infantil. Un centro escolar tiene gran repercusión en la educación de este hábito sobre sus alumnos. A continuación se exponen una serie de *tips* que permitirán mejorar o recapacitar sobre la actuación en este aspecto.

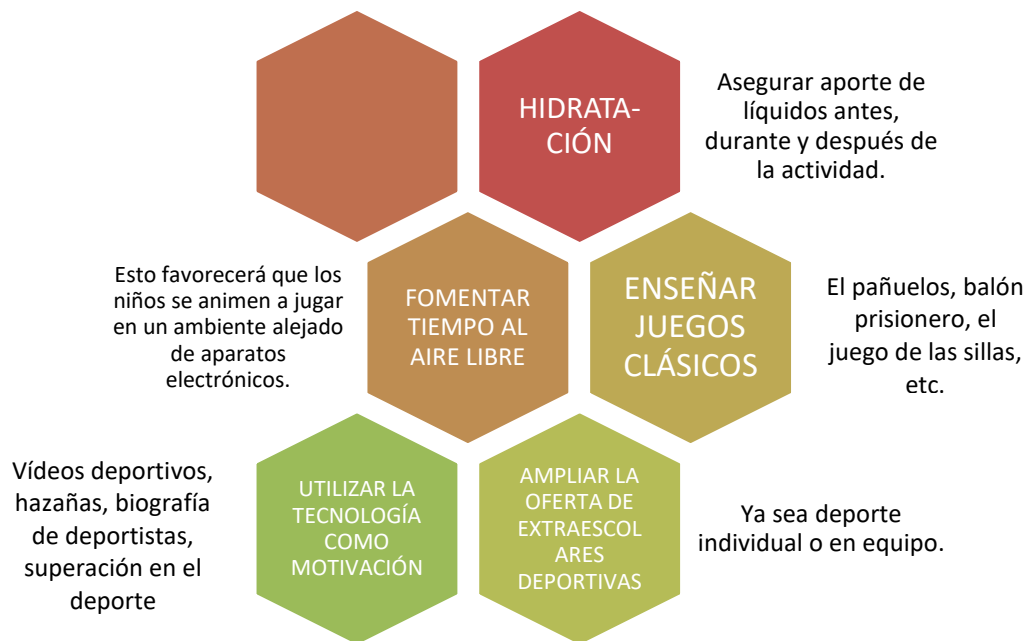


Figura 9. *Tips* sobre el ejercicio físico saludable. Elaboración propia.

## Ficha sesión 6

Pautas sobre educación en hábitos saludables:

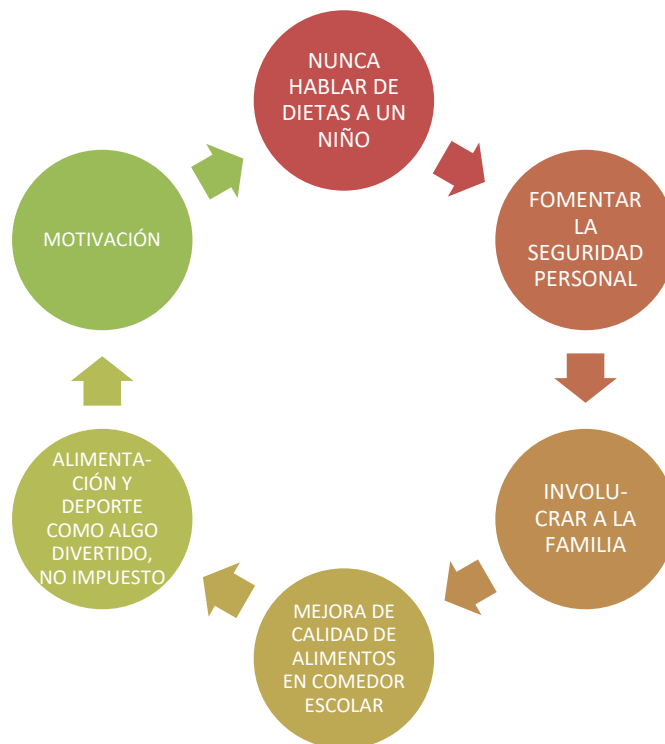


Figura 10. Pautas sobre hábitos saludables. Elaboración propia.

Llegados a este punto, se propone la proyección de un vídeo sobre la “*actitud*” del Dr. En Humanidades [Victor Küppers](#) (38), con la finalidad de que al concluir el programa de intervención desarrollado por la enfermera escolar, el profesorado tenga una sensación positiva de llevar a cabo el reto de ser partícipe en la prevención de la obesidad infantil.

Una vez realizado este proceso personal, se podrá llevar a la práctica la fase activa donde el profesorado tomará protagonismo en su propia intervención.

### ANEXO 3

#### Evaluación de la estructura:

1. ¿Cree que el espacio para la impartición del programa ha sido el adecuado en concordancia al número de participantes?
2. ¿Ha habido carencia de algún material? ¿Cuál?
3. ¿Ha habido problemas a la hora de la utilización de los materiales tecnológicos (ordenador, proyector)? ¿Cuáles?
4. ¿Las condiciones ambientales han proporcionado un estado confortable durante el programa educativo? En caso negativo, explique su disconformidad.
5. ¿El material proporcionado por los agentes de salud ha servido de ayuda? ¿A echado en falta mayor formación o por el contrario le ha parecido excesiva?

Por favor, puntúe los siguientes aspectos de la tabla en cuanto a los contenidos impartidos. La puntuación irá del 1 al 10, siendo el 1 una puntuación muy mala y un 10 la mejor considerada.

Los contenidos han cubierto sus expectativas	Puntuación:
Los temas se han tratado con la profundidad que se esperaba	Puntuación:
La organización del programa ha sido como imaginaba	Puntuación:

Evaluación del proceso de desarrollo para el Agente de Salud:

1. ¿Se ha cumplido el cronograma establecido inicialmente? ¿Cree que alguna o todas las sesiones no se han desarrollado de manera completa por falta de tiempo? Si es así, ¿A cuál o cuáles actividades les dedicaría más tiempo?
2. ¿Cómo ha sido la relación entre Agente de Salud y participantes?
3. ¿Se ha adecuado la metodología y contenidos a las necesidades previstas?
4. ¿Cree adecuada la manera de comunicar, expresar y exponer del Agente de Salud?
5. Por favor, indíquenos que área de mejora cree necesaria para futuros programas:

Por favor, puntúe los siguientes aspectos de la tabla en cuanto al Agente de Salud. La puntuación irá del 1 al 10, siendo el 1 una puntuación muy mala y un 10 la mejor considerada.

La enfermera domina la materia	Puntuación:
Ha sabido contestar adecuadamente a las preguntas realizadas por los asistentes	Puntuación:
Ha expuesto los contenidos con claridad	Puntuación:
Motiva y despierta interés a los asistentes	Puntuación:



### Evaluación de los resultados

1. ¿Qué nuevos conocimientos ha adquirido durante las sesiones? ¿Le han sido de utilidad?
2. ¿Ha aumentado su motivación con respecto a los hábitos saludables? ¿Por qué?
3. ¿Han servido estas sesiones para afrontar el tema de la obesidad infantil y obtener habilidades para realizar futuras intervenciones propias?
4. ¿Le ha parecido un programa dinámico?
5. ¿Recomendarías este taller a otros compañeros?
6. Señale 3 cosas que le han gustado del programa:
7. Señale 3 cosas que serían interesantes cambiar o mejorar:
8. Señale en la siguiente escala cuál es su grado de satisfacción con el programa de educación:

